Załącznik do trybu postępowania o udzieleniu

dotacji celowych z budżetu Powiatu Włocławskiego

dla OSP z terenu Powiatu Włocławskiego



**Wniosek o przyznanie dofinansowania w formie dotacji celowej z budżetu Powiatu Włocławskiego w roku……..**

|  |
| --- |
| ............................................. dn. .......................................*Miejscowość Data* |
| .........................................................................*(pieczęć nagłówkowa jednostki)* |

 **Zarząd Powiatu we Włocławku**

 **ul. Cyganka 28**

 **87-800 Włocławek**

**Wniosek**

**Zwracam się z wnioskiem o udzielenie dofinansowania w formie dotacji celowej z budżetu Powiatu Włocławskiego na realizację:**

**zadania/zakup:...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

 **nazwa zadania/zakupu**

**w kwocie:..................... słownie:………………………………………………………**

**UWAGA**

**zadanie/zakup wyłącznie na cele wymienione w § 5 „Trybu postępowania o udzielenie dotacji celowych z budżetu Powiatu Włocławskiego dla Ochotniczych Straży Pożarnych z terenu Powiatu Włocławskiego”**

|  |
| --- |
| **INFORMACJE OGÓLNE** |
| **Nazwa wnioskodawcy – Jednostka OSP w…………..****………………………………………****………………………………………** | **1. jednostka OSP włączona w Krajowy System Ratowniczo - Gaśniczy** **2. pozostała jednostka OSP** **(właściwe podkreślić)** |
| **Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym****(jeżeli dotyczy)** |  |
| **Adres (miejscowość, ulica, numer budynku/lokalu, kod pocztowy, poczta)** |  |
| **Telefon (fax)** |  |
| **E-Mail**  |  |
| **Numer rachunku bankowego jednostki OSP****Nazwa Banku** |  |
| **Osoba  do kontaktu** | **imię i nazwisko**  |  |
| **telefon****kontaktowy** |  |
| **Fax/ E-mail** |  |
|  **Osoby  upoważnione do reprezentowania OSP** |
| **Imię** | **Nazwisko** | **Nr. Telefonu** | **Zgoda / Podpis \*****Pieczęć imienna** | **Uwagi** |
|  |  |  |  | **Prezes** |
|  |  |  |  | **Skarbnik** |

**\*** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do udzielenia dotacji celowej dla Jednostek OSP z terenu Powiatu Włocławskiego (Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781)

**DANE W RUBRYKACH PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!**