Załącznik nr 1

**Formularz zgłoszeniowy**

**Minigranty 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **Operator Programu, do którego** **adresowane jest zgłoszenie** | Centrum Kultury i Sztuki w Koninie, ul. Okólna 47a 62-510 Konin |
| **Nazwa realizatora zgłaszanego Przedsięwzięcia forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu** |  |
| **Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących zgłaszanego Przedsięwzięcia - Koordynatora Przedsięwzięcia (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)** |  |
| **Krótka charakterystyka** **Realizatora Przedsięwzięcia, jego doświadczenia w realizacji podobnych działań** |  |
| **Nazwa zgłaszanego Przedsięwzięcia** |  |
| **Termin realizacji Przedsięwzięcia** |  |
| **Syntetyczny opis Przedsięwzięcia** |  |
| **Harmonogram działań w ramach proponowanego Przedsięwzięcia** |  |
| **Szacunkowa kalkulacja kosztów (wartość PLN)****(Nie wyższa niż 3 000,00 zł brutto)** | 1.2.3.4.5.**Suma wszystkich kosztów realizacji zadania**:……………………………………………………. |

Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z realizacją Programu.

......................................

......................................

......................................

(podpis osoby upoważnionej

lub podpisy osób upoważnionych

do składania oświadczeń woli)

w imieniu Realizatora Przedsięwzięcia)