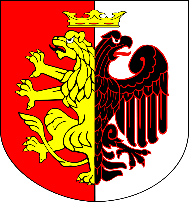
Załącznik do trybu postępowania o udzieleniu

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!**