

FORMULARZ WNIOSKU PROJEKTU

1.	IMIĘ	Marek
2.	NAZWISKO	Urban
3.	PESEL	
4.	ADRES ZAMIESZKANIA ULICA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ	
5.	DANE DO KONTAKTU TELEFON, E-MAIL	
6.	6.1. NAZWA PROJEKTU: Doposażenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w sprzęt i urządzenia medyczne.	
	6.2. Miejsce projektu (proponowana lokalizacja np. osiedle, ulica, plac): Siedziba SP ZOZ ZP-O w Świnoujściu	
	6.3. Rodzaj projektu (zaznaczyć znakiem X właściwy punkt): <input type="checkbox"/> budowa, modernizacja lub remont infrastruktury miejskiej; <input type="checkbox"/> przedsięwzięcie o charakterze prospołecznym, kulturalnym, oświatowym lub sportowym; <input checked="" type="checkbox"/> zakupy inwestycyjne.	
	6.4. Opis projektu: Doposażenie istniejącego Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w następujący sprzęt i wyposażenie medyczne: – łóżka z regulowaną wysokością leża z wyposażeniem; – łóżko dla osób z nadwagą; – pompa infuzyjna.	
	6.5. Uzasadnienie projektu (jaki cel realizuje projekt): Poprawi jakość usług medycznych dla osób (w tym mieszkańców Świnoujścia) przebywających w SP ZOZ Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym.	
	6.6. Wskazanie liczby i rodzajów załączników do projektu (np. kosztorys inwestycji, program przedsięwzięcia wraz z określeniem szacunkowych kosztów poszczególnych działań)*: Zestawienie ilościowe sprzętu i wyposażenia do zakupu – 1 szt.	
7.	SZACUNKOWA WARTOŚĆ PROJEKTU (w złotych)	20.600, 00 zł
8.	SZACUNKOWA WARTOŚĆ KOSZTÓW EKSPLOATACYJNYCH W KOLEJNYCH 3 LATACH BUDŻETOWYCH (w złotych)	0 zł
9.	Oświadczenie	
	<p>Oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jestem mieszkańcem Gminy Miasto Świnoujście - ukończyłem 13 lat <p>i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury budżetu obywatelskiego na 2017 r. zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).</p> <p>Wiem, że podanie danych jest dobrowolne oraz że mam prawo kontroli przetwarzania danych, które mnie dotyczą, prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Administratorem danych osobowych jest Prezydent Miasta Świnoujście z siedzibą w Świnoujściu ul. Wojska Polskiego 1/5.</p>	
10.	DATA I PODPIS	Świnoujście, dnia 10.06.2016 r.
11.	PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO**

Uwaga - aby wniosek był ważny, należy wypełnić wszystkie pola formularza w sposób czytelny i bez poprawek. Wymóg czytelności nie dotyczy podpisu w rubryce: 10 i 11.

* Wnioskodawca powinien podać podstawowe założenia przedsięwzięcia umożliwiające służbom Urzędu Miasta Świnoujście oszacowanie i weryfikację jego wartości poprzez:
- opisanie zakresu przedsięwzięcia, np. remont ulicy o długości ok. ... i szer. ok. ..., budowa placu zabaw o pow. ok. ... wyposażonego w następujące elementy: ...; organizacja zajęć edukacyjnych dla ok. ... osób,
- podanie szacunkowych kosztów robocizny i materiałów oraz innych kosztów związanych z realizacją przedsięwzięcia, np. wynajem sprzętu oraz innych kosztów związanych z realizacją projektu, np. wynajem sprzętu sali. W przypadku powszechnie znanych cen rynkowych dopuszcza się oszacowanie kosztów na podstawie cen jednostkowych, np. wg 1m² wybudowania lub remontu obiektu, w tym drogowego;

** wniosek musi zostać podpisany przez rodzica lub opiekuna prawnego w przypadku gdy projekt został zgłoszony przez osobę, która nie ukończyła 18 lat.