

WNIOSEK O REALIZACJĘ PROJEKTU PZU TRASY ZDROWIA

I. DANE WNIOSKODAWCY

1.	Wnioskodawca (nazwa):	
	NIP:	
	Wielkość gminy:	
	Dokładny adres (ulica, kod, miejscowość):	
	Osoba składająca wniosek z ramienia Wnioskodawcy (imię i nazwisko, funkcja, kontakt):	
2.	Współtwórcy wniosku:	

II. DANE PARTNERÓW

1.	Instytucja lub organizacja partnerska 1:	
	Osoba odpowiedzialna za wniosek ze strony partnera (imię i nazwisko, funkcja, kontakt):	
	Rola partnera:	

III. CZĘŚĆ OPISOWA

1. Charakterystyka miejscowości

Miejscowość:

.....

Wielkość miejscowości:

.....

W co najchętniej angażują się mieszkańcy?

.....

2. Lokalizacja i opis tras

a) Propozycja 1

Opis:

.....

Ukształtowanie terenu:

.....

Krajobraz:

.....

Walory komunikacyjne miejsca:

.....

Czy dokonano wizji lokalnej terenu, po którym ma przebiegać Trasa?

tak / nie

Czy teren jest własnością gminy?

tak / nie

.....

Ile osób obecnie użytkuje ten teren w ciągu dnia?

.....

Ile osób może potencjalnie korzystać z trasy w ciągu dnia?

.....

Grupy odbiorców:

.....

Poglądowa mapa trasy jest dostępna z poziomu składanego wniosku online.

b) Propozycja 2

Opis:

.....

Ukształtowanie terenu:

.....

Krajobraz:

.....

Walory komunikacyjne miejsca:

.....

Czy dokonano wizji lokalnej terenu, po którym ma przebiegać Trasa?

tak / nie

Czy teren jest własnością gminy?

tak / nie

.....

Ile osób obecnie użytkuje ten teren w ciągu dnia?

.....

Ile osób może potencjalnie korzystać z trasy w ciągu dnia?

.....

Grupy odbiorców:

.....

Poglądowa mapa trasy jest dostępna z poziomu składanego wniosku online.

3. Wykorzystanie trasy

Planowane formy aktywności na trasie:

.....

Planowany sposób informowania o Projekcie i wydarzeniach z nim związanych:

.....

4. Uzasadnienie budowy w danej gminie

1.
2.
3.
4.
5.

IV. CZĘŚĆ FORMALNA

1. Wnioskodawca

Oświadczam/my, że

1. znana jest mi/nam* treść Regulaminu Konkursu na budowę PZU Trasy Zdrowia Edycja 2015 oraz zobowiązuję/my się do przestrzegania jego zasad,
2. w przypadku wyboru wniosku w procedurze konkursowej zobowiązuję/my się do realizacji projektu,
3. zobowiązuję/my się do czynnego udziału instytucji, którą reprezentuję/my w procesie warsztatów konsultacyjnych,
4. zobowiązuję/my się do zapewnienia wkładu własnego w kwocie 10 000 złotych do projektu,
5. zobowiązuję/my się do udostępnienia terenu na jednej z wytypowanych we wniosku lokalizacji na realizację projektu PZU Trasy Zdrowia.

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

2. Instytucja lub organizacja partnerska 1

Oświadczam/my, że

1. znana jest mi/nam* treść Regulaminu Konkursu na budowę PZU Trasy Zdrowia Edycja 2015 oraz zobowiązuję/my się do przestrzegania jego zasad,
2. w przypadku wyboru wniosku w procedurze konkursowej zobowiązuję/my się do realizacji projektu wraz z wnioskodawcą,
3. zobowiązuję/my się do czynnego udziału instytucji, którą reprezentuję/my w procesie warsztatów konsultacyjnych.

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu partnera)