**Załącznik nr 1**

**do Regulaminu przyznawania Honorowego Patronatu Starosty Wschowskiego**

**WNIOSEK O OBJĘCIE PRZEDSIĘWZIĘCIA**

**HONOROWYM PATRONATEM STAROSTY WSCHOWSKIEGO**

|  |
| --- |
| **1. ORGANIZATOR**  |
| Nazwa: |  |
| Dane kontaktowe:*Adres, telefon, e-mail* |  |

|  |
| --- |
| **2. OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA** |
| Nazwa: |  |
| Termin i miejsce realizacji: |  |
| Charakter:*Właściwe zaznaczyć znakiem „X”. Można wskazać więcej niż jedną kategorię.* | □ edukacyjny□ patriotyczny□ społeczny | □ kulturalny□ promocyjny□ turystyczny | □ sportowy□ inny (jaki):…………………………….... |
| Opis przedsięwzięcia  |  |
| Adresaci:*Charakterystyka grupy docelowej oraz planowana liczba uczestników.* |  |
| Zasięg przedsięwzięcia:*Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.* | □ międzynarodowy□ ogólnopolski | □ regionalny□ lokalny |
| Czy przedsięwzięcie ma charakter cykliczny?*Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.* | □ tak, organizowane jest po raz …………………...…… | □ nie |
| Czy Organizator planuje osiągniecie zysku z przedsięwzięcia*Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.* | □ tak | □ nie |
| Czy udział w przedsięwzięciu będzie odpłatny dla uczestników?*Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.* | □ tak | □ nie |
| Oczekiwania organizacyjne wobec Starostwa Powiatowego we Wschowie.  |  |  |
| Oczekiwania finansowe wobec Starostwa Powiatowego we Wschowie. *Kwota i przeznaczenie.* |  |  |

|  |
| --- |
| **3. DODATKOWE INFORMACJE** |
| Współorganizatorzy, partnerzy oraz inne podmioty współpracujące przy organizacji przedsięwzięcia:Wymienić wraz z wskazaniem roli w projekcie. |  |
| Inne uzyskane lub planowane do uzyskania patronaty honorowe i medialne: |  |
| Zakres planowanych działań promocyjnych w ramach przedsięwzięcia: |  |

Organizator oświadcza, że:

1. zapoznał się z Zarządzeniem nr 9/2024 Starosty Wschowskiego z dnia 24 czerwca 2024 w sprawie przyznawania honorowego Patronatu Starosty Wschowskiego, akceptuje go i zobowiązuje się do przestrzegania zawartych w nim zapisów,
2. przedsięwzięcie nie będzie skierowane wyłącznie do członków organizacji, lecz do szerokiego grona odbiorców, zgodnie z zasięgiem określonym we wniosku.,
3. w przypadku otrzymania wsparcia finansowego zobowiązuję się do dostarczenia faktur
z 30 dniowym terminem płatności, w terminie umożliwiającym powiatowi terminowe uregulowanie zapłaty.

|  |
| --- |
| **PODPIS ORGANIZATORA**  |
| …………………………… …………………………… Data Podpis/pieczęć  |

|  |
| --- |
| **DECYZJA STAROSTY**  |
| □ Pozytywna □ Negatywna…………………………… …………………………… Data Podpis/pieczęć  |