**Załącznik nr 2. Formularz aplikacyjny w konkursie na współorganizację wydarzeń w ramach Programu "Bardzo Młoda Kultura 2019-2021: Mazowieckie".**

**DANE WNIOSKODAWCY ORAZ PARTNERA**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko Wnioskodawcy:Adres e-mail i telefon Wnioskodawcy:Reprezentowany przez Wnioskodawcę sektor:Imię i nazwisko Partnera:Adres e-mail i telefon Partnera:Reprezentowany przez Partnera sektor:Nazwa podmiotu wspierającego podmiot administracyjnie(pkt.IV.4 w Regulaminie):Adres podmiotu:NIP:Osoba reprezentująca podmiot: |

**OPIS PROJEKTU**

|  |
| --- |
| (napisz tytuł projektu) |

 **Dlaczego projekt jest potrzebny? Na jakie potrzeby odbiorców odpowiada?**

|  |
| --- |
| min. 1000 znaków |

**Cele projektu - co chcesz zmienić swoim projektem?**

|  |
| --- |
| min. 1000 znaków |

**Opis działań - co się będzie działo w projekcie? jakie będą poszczególne działania? Jak będzie przebiegał?**

|  |
| --- |
| min. 1000 znaków |

**Zakładane rezultaty - czym zakończy się projekt?**

|  |
| --- |
| min. 1000 znaków |

**ODBIORCY PROJEKTU**

**Kim będą Wasi odbiorcy? Dlaczego wybraliście tę grupę?**

|  |
| --- |
| min. 1000 znaków |

**W jaki sposób włączycie ich w działania?**

|  |
| --- |
| min. 1000 znaków |

**PARTNERSTWO**

**Opiszcie na czym będzie polegało Wasze partnerstwo. Jak podzielicie realizację zadań?**

|  |
| --- |
| min. 1000 znaków |

**Dlaczego Wasz projekt jest wyjątkowy:**

**a) dla lokalnej społeczności?**

**b) dla Was osobiście jako edukatorów?**

|  |
| --- |
| min. 1000 znaków |

**BUDŻET I HARMONOGRAM**

1. **Uzupełnij chronologiczny plan działań i kosztów w projekcie:** (wypisz chronologicznie wszystkie działania, które zostaną przeprowadzone w Twoim projekcie razem z powiązanymi z nimi kosztami)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Czas** (od kiedy do kiedy?) | **Nazwa wydatku** | **Nazwa kosztu i rodzaj umowy** (umowa o dzieło, umowa zlecenie, faktura)\* | **Środki operatora MOK “Amfiteatr”** | **Środki rzeczowe i finansowe własne i/lub partnerów**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **SUMA:** |  |  |