Opinia GKRPA Czechowice-Dziedzice,...................................................

…………….

# Biuro ds. Profilaktyki

# i Przeciwdziałania Uzależnieniom

**Zapotrzebowanie**

**na zadania z zakresu profilaktyki uzależnień na rok ……….**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwa zadania: |  |
| 1. Podmiot składający wniosek:   - nazwa,  - adres,  - telefon,  - e-mail |  |
| 1. Przewidywany termin realizacji zadania: |  |
| 1. Przewidywane miejsce realizacji zadania: |  |
| 1. Szacunkowy koszt realizacji zadania: |  |
| 1. Osoba odpowiedzialna za realizację zadania z ramienia szkoły: |  |
| 1. Adresaci zadania: |  |
| 1. Ilość osób objętych zadaniem: |  |
| 1. Które oddziały/klasy: |  |
| 1. Ilość klas: |  |
| 1. Poziom oddziaływań profilaktycznych (profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca): |  |
| 1. Cele zadania: |  |

**Szacunkowy kosztorys zadania:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przewidywany rodzaj kosztów | Jednostka / ilość | Cena jednostkowa | wartość | | | |
|  |  |  |  | dofinanso  wanie/  sfinansowanie\* | | | śr. własne (pozostałe) |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
| Razem kolumnami: | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | |
| Ogółem wartość projektu: | | | | |  |  | |

**UZASADNIENIE POTRZEBY REALIZACJI PROJEKTU /dodatkowe informacje**

…………………………………………………..

(podpis i pieczęć dyrektora / osoby reprezentującej podmiot)