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 |
|  |  |  |  | dofinansowanie/sfinansowanie\* | śr. własne (pozostałe) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Razem kolumnami: |  |  |
|  |
| Ogółem wartość projektu: |   |  |

 **UZASADNIENIE POTRZEBY REALIZACJI PROJEKTU /dodatkowe informacje**

…………………………………………………..

 (podpis i pieczęć dyrektora / osoby reprezentującej podmiot)