Miejscowość, dnia …..…………………

*………………………………………………… ……………..……………………………………………*

*(Pieczęć wnioskodawcy) Numer wniosku (wpisuje Urząd Marszałkowski)*

**WNIOSEK DO NABORU Z WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO DO PROGRAMU ROZWOJU BAZY SPORTOWEJ W WOJEWÓDZTWACH.**

**1. Jednostka samorządu terytorialnego:**

|  |
| --- |
|  |

*Pełna nazwa wnioskodawcy ,adres siedziby, NIP, REGON*

|  |
| --- |
|  |

*Dane kontaktowe osoby upoważnionej do udzielania informacji i wyjaśnień dotyczących wniosku   
(np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej)*

|  |
| --- |
|  |

*Informacja o sposobie reprezentacji wnioskodawcy (wskazanie osób upoważnionych do podpisania umowy)*

|  |
| --- |
|  |

*Nazwa banku i numer rachunku wnioskodawcy, na który zostanie przekazana dotacja*

**2. Nazwa zadania inwestycyjnego:**

|  |
| --- |
|  |

**3. Koszt całkowity realizowanego zadania inwestycyjnego w tys. zł.:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Koszt całkowity** | **Dotacja z budżetu Województwa Opolskiego** | **Wkład własny** | **Poziom dofinansowania z budżetu Województwa Opolskiego (%)** |
|  |  |  |  |

**4.** **Miejsce realizacji zadania inwestycyjnego:**

|  |
| --- |
|  |

**5. Termin realizacji zadania inwestycyjnego:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Termin rozpoczęcia** | dd / mm / rr | **Termin zakończenia** | dd / mm / rr |

**6. Opis zadania inwestycyjnego – zakres rzeczowy** *(należy scharakteryzować przedmiot realizacji zadania inwestycyjnego):*

|  |
| --- |
|  |

**7. Opis potrzeb wskazujących na celowość wykonania zadania inwestycyjnego – wskazanie kwestii problemowych:**

|  |
| --- |
|  |

**8. Dostępność zadania dla osób ze szczególnymi potrzebami** *(należy opisać spełnienie wymagań określonych art. 6 i 7 Ustawy z dnia 19.07.2019r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami)****:***

|  |
| --- |
|  |

**9. Przewidywany efekt użytkowy dla rozwoju sportu i społeczności lokalnej:**

|  |
| --- |
|  |

**10. Stopień zaawansowania realizacji zadania inwestycyjnego** *(krótki opis zakresu czynności wykonywanych i czynności pozostałych do wykonania)*

|  |
| --- |
|  |

**11. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania inwestycyjnego w tys. zł.:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kategorie kosztów** | **Wydatki ogółem netto** | **Wydatki ogółem brutto** | **Wydatki kwalifikowane** | **Dofinansowanie z budżetu Województwa Opolskiego** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | |  |  |

**12. Źródła finansowania wydatków:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Źródło finansowania** | **Nakłady ogółem w latach w tys. zł.** | | |
| **2025** | **2026** | **2027** |
| 1. | Dotacja z budżetu Województwa Opolskiego |  |  |  |
| 2. | Dotacja z Ministerstwa Sportu i Turystyki |  |  |  |
| 3. | Środki własne |  |  |  |
| 4. | Inne (jakie?) ………………………… |  |  |  |
| **Razem:** | |  |  |  |

**13. Możliwość odzyskania podatku VAT** *(czy podmiot ma możliwość odzyskania podatku VAT, uzasadnienie)*

|  |
| --- |
|  |

**14. Wymagane załączniki** *(kopie dokumentów i wyciągi z dokumentów powinny być uwierzytelnione za zgodność   
z oryginałem przez osoby do tego upoważnione).*

1. Wyciąg z uchwały budżetowej potwierdzający zabezpieczenie wkładu własnego.
2. Oświadczenie o prawie dysponowania nieruchomością na cele realizacji projektu.
3. Aktualna decyzja o pozwoleniu na budowę lub zgłoszenie budowy we właściwym organie administracji architektoniczno-budowlanej.
4. Projekt / Program Funkcjonalno-Użytkowy.

**15.** Podpisanie wniosku jest równoznaczne z potwierdzeniem prawdziwości danych w nim zawartych.

|  |
| --- |
| …………………………………………………………………………………………………………………………….  Podpisy osób upoważnionych do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu Wnioskodawcy  (wraz z kontrasygnatą skarbnika /głównego księgowego) |