**KARTA PROJEKTU**

**planowanego do realizacji w ramach wdrażania Lokalnej Strategii Rozwoju**

**Lokalnej Grupy Działania „POLESKA DOLINA BUGU” w latach 2016-2020.**

**Szanowni Państwo,**

**W związku z opracowywaniem Lokalnej Strategii Rozwoju Lokalnej Grupy Działania „Poleska Dolina Bugu” w latach 2016-2020 pragniemy zachęcić Państwa do przedstawienia propozycji projektów do realizacji na terenie LGD.**

Lokalna Strategia Rozwoju stanowi podstawę do ubiegania się przez LGD o środki finansowe z Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020. Zgłoszone propozycje projektów pomogą właściwie zaplanować działania do realizacji w ramach strategii.

Kartę projektową można również pobrać w siedzibie LGD Okuninka XIII-1, 22-200 Włodawa

Wypełnioną kartę projektu można **przesłać na adres e-mail: poleskadolinabugu@poczta.fm** **do dnia 30.09.2015 r.** W razie pytań prosimy o kontakt: tel. 732-821-113.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROJEKT** | | | | |
| **1. Nazwa/tytuł projektu** *(wstępna)*. | | | | |
|  | | | | |
| **2. Uzasadnienie realizacji projektu** *(jakie problemy zostaną rozwiązane / jakie potrzeby zaspokojone)*. | | | | |
|  | | | | |
| **3. Cele realizacji projektu** *(Co zamierzamy osiągnąć dzięki realizacji projektu?)*. | | | | |
|  | | | | |
| **4. Opis projektu** *(krótko, gdzie będzie realizowany projekt i jakie działania obejmuje)***.** | | | | |
|  | | | | |
| **5. Co zostanie osiągnięte w wyniku realizacji projektu** *(jakie będą 2-3 konkretne efekty zaraz po zakończeniu projektu oraz w przyszłości – do czego realizacja projektu przyczyni się)***.** | | | | |
| * … * … * … | | | | |
| **6. Czy w wyniku realizacji projektu zostaną utworzone nowe miejsca pracy? Jeśli TAK to ile?** | | 🞎 TAK 🞎 NIE | | |
| Liczba osób …………. Liczba etatów *(umowa o pracę)* ……….. | | |
| **7. Czy projekt będzie realizowany  we współpracy z partnerami?**  **Jeśli TAK, to proszę wskazać nazwy 1-2 najważniejszych partnerów.** | | 🞎 TAK 🞎 NIE | | |
| * … * … | | |
| **8. Planowany termin realizacji projekt** *(miesiąc/rok)***.** | | od …… do …… | | |
| **9. Planowana wartość realizacji projektu** *(koszty całkowite brutto)***.** | | | | |
| 🞎 do 50 tys. zł  🞎 50 – 100 tys. zł  🞎 100 – 200 tys. zł | | | | 🞎 200 – 300 tys. zł  🞎 300 – 500 tys. zł  🞎 pow. 500 tys. zł |
| **Uwagi/dodatkowe informacje** | | | | |
|  | | | | |
| **ZGŁASZAJĄCY** | | | | |
| **Nazwa i adres zgłaszającego fiszkę** |  | | | |
| **Osoba do kontaktu** | imię i nazwisko | |  | |
| numer telefonu | |  | |
| e-mail | |  | |
| strona www | |  | |

*Dziękujemy za zgłoszenie Projektu*