



**WNIOSEK O UDZIELENIE WSPARCIA
OSOBIE PRAWNEJ**
przez spółkę pod firmą Wrocławskie Zakłady Zielarskie „Herbapol” SA

Potwierdzenie przyjęcia
(pieczęć)

.....
Sygnatura wniosku (wypełnia WZZ Herbapol SA)

.....
Data wpływu

I. IDENTYFIKACJA WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy (lub pieczęćka)

2. Numer NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Numer KRS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Numer REGON

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Numer rachunku bankowego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II. ADRES SIEDZIBY WNIOSKODAWCY

Województwo	Miejscowość	Kod-pocztowy	Ulica
Nr domu / Nr lokalu	Telefon kontaktowy	Adres e-mail	
Osoba upoważniona do kontaktu			

III. RODZAJ WSPARCIA

L.p.	Zakres wsparcia o jaki ubiega się Wnioskodawca
1.	ochrona i promocja zdrowia
2.	rozwój nauki i wychowania
3.	działania prospołeczne
4.	pomoc osobom chorym
5.	pomoc poszkodowanym przez katastrofy i klęski żywiołowe

*zaznaczyć właściwe

IV. POZYSKANE ŚRODKI FINANSOWE Z INNYCH INSTYTUCJI POMOCOWYCH NA REALIZACJĘ PROJEKTU

L.p.	Kwota	Nazwa Instytucji/ Stowarzyszenia/ Fundacji/ Inne źródła finansowania
1.		
2.		
3.		

*w przypadku otrzymania środków finansowych należy uzupełnić tabelę wpisując dane

V. NAZWA PROJEKTU

--

VI. UZASADNIENIE (proszę uzasadnić cel, na jaki ma być przyznane wsparcie)

--

VII. PLAN FINANSOWY

Koszty realizacji projektu	Kwota (brutto)
Koszt całkowity	
Uzyskane wsparcie finansowe z innych źródeł	
Wnioskowana kwota pomocy	

VIII. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH

L.p.	Załączniki	Liczba załączników
wsparcie z zakresu ochrony i promocji zdrowia, wsparcie działań edukacyjnych, wsparcie działań prospołecznych		
1.	szczegółowy opis projektu (krótka charakterystyka u uwzględnieniem celu, miejsca, terminu, programu, liczby uczestników)	
2.	budżet projektu	
3.	kserokopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego sytuację zdrowotną opisaną we wniosku	
4.	kserokopię zaświadczenia od lekarza o konieczności zakupu sprzętu, kosztorys/ faktura pro forma (w przypadku ubiegania się o pomoc w zakupie sprzętu medycznego/rehabilitacyjnego)	
5.	kserokopię dokumentów księgowych (faktury, rachunki) potwierdzających poniesione wydatki, koszty leczenia	
Wsparcie poszkodowanych przez katastrofy i klęski żywiołowe		
1.	opis szkód spowodowanych klęską żywiołową	
2.	kosztorys/protokół z oszacowania szkód, opinię rzeczoznawcy	
3.	inne dokumenty, które w opinii Wnioskodawcy są niezbędne do oceny wniosku	
Obligatoryjne załączniki		
1.	kserokopie dokumentów zawierających podstawowe informacje o osobie prawnej ubiegającej się o wsparcie (statut / dokument określającej zasady działalności)	
2.	oświadczenie o wydatkowaniu środków finansowych (zał. nr 4)	
Inne załączniki		
Liczba załączników		

--

(Miejscowość i data/ Podpis Wnioskodawcy)