Załącznik nr 1 do Regulaminu

### …………………………………………

### /miejscowość, data/

### ……………………..........…..…………

### Numer w rejestrze wniosków

### (nadaje Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego)

### Wniosek

### o przyznanie pomocy finansowej dla jednostek samorządu terytorialnego z terenu województwa łódzkiego, przeznaczonej na dofinansowanie zadań z zakresu zapobiegania bezdomności zwierząt „Łódzkie dla zwierząt – razem przeciw bezdomności” na 2025 rok (dotyczy zadania, o którym mowa w § 1 ust. 3 pkt 1))

***Uwaga: wniosek należy wypełnić komputerowo natomiast podpisy złożyć odręcznie, a w przypadku przesłania wniosku za pośrednictwem ePUAP – opatrzyć elektronicznym podpisem kwalifikowanym***

**1. DANE WNIOSKUJĄCEJ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa JST** |  |
| **Powiat** |  |
| **NIP JST** |  |
| **Dane teleadresowe JST** (adres, telefon, email): |  |
| **Dane pracownika JST upoważnionego do udzielania informacji i wyjaśnień dotyczących wniosku** (imię i nazwisko, bezpośredni numer telefonu, adres email) |  |
| **Rodzaj gminy (miejska, miejsko-wiejska, wiejska)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

Numer konta bankowego JST, na który należy przekazać dotację:

**2. Nazwa zadania:**

|  |
| --- |
|  |

**3. Planowane ramy czasowe realizacji zadania:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data rozpoczęcia: | r. | Data zakończenia: | r. |

**4. Opis zadania - zakres rzeczowy** (Należy przedstawić krótką charakterystykę zadania oraz planowaną liczbę zabiegów kastracji/sterylizacji zwierząt właścicielskich i wolno żyjących, liczbę czipowań itp. Zakres rzeczowy musi być jednoznacznie i w sposób wyczerpująco opisany, powinien zawierać wszystkie elementy składowe oraz musi być spójny z pozostałymi punktami wniosku,   
w szczególności z zakresem rzeczowo-finansowym)**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a. Opis zadania:  b. Zakres rzeczowy | | | |
| Lp. | Opis (elementu zadania) | Jednostka miary | Liczba |
|
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| Itd. |  |  |  |

**5. Wkład własny wnioskodawcy razem z innymi źródłami finansowania w stosunku do dotacji:** (należy wpisać % z punktu 7 wniosku)**:**

|  |
| --- |
|  |

**6.** **Plan rzeczowo-finansowy zadania:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj kosztu | Ilość | Jednostka miary | Całkowity koszt brutto (zł) |  |
| Środki z dotacji  (wydatki bieżące) brutto (zł) |
| -1- | -2- | -3- | -4- | -5- | -6- |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| **Razem**  **w tym:** | | | |  |  |
| 1. Pomoc finansowa z budżetu Województwa Łódzkiego – zaokrąglona do pełnych złotych | | | |  |  |
| 1. Środki własne JST (w tym): | | | |  |  |
| 2.1 środki własne JST | | | |  |  |
| 2.2 środki z innych źródeł – podać jakie | | | |  |  |

**7.** **Źródła finansowania zadania:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Źródło finansowania** | **Udział środków**  (w %)\* | **Kwota**  (w zł) |
| 1. Pomoc finansowa z budżetu Województwa Łódzkiego   (dotacja/całkowita wartość realizacji zadania x 100) |  |  |
| 1. Środki własne JST (w tym): (wkład własny JST i/lub inne źródła finansowania/całkowita wartość realizacji zadania x 100) |  |  |
| 2.1 środki własne JST |  |  |
| 2.2 środki z innych źródeł |  |  |
| **Razem** | **100,00 %** |  |

\* % należy określić z dokładnością do 2 miejsc po przecinku

**8. Wymagane załączniki:**

* W przypadku, gdy wniosek jest podpisywany przez inną osobę niż wójt/burmistrz/prezydent, należy załączyć dokument potwierdzający, umocowanie do działania w tym zakresie.

**9. Oświadczenia:**

Oświadczam, że w budżecie JST: ………… na 2025 rok zostanie zabezpieczony udział własny   
w kosztach realizacji zadania, stanowiący różnicę pomiędzy całkowitym kosztem przedsięwzięcia, a przyznaną kwotą dofinansowania.

Oświadczam, że jestem świadomy/a, iż obowiązkowym elementem działań objętych pomocą jest rejestracja psów i kotów właścicielskich objętych zabiegiem sterylizacji lub kastracji w ogólnopolskiej bazie danych zwierząt oznakowanych elektronicznie.

Ponadto, przyjmuję do wiadomości, że:

* psy i koty właścicielskie, które dotychczas nie zostały oznaczone elektronicznym czipem, zostaną oznakowane w dniu wykonania zabiegu;
* dane właściciela oraz numer czipa zwierzęcia zostaną wpisane do ogólnopolskiej bazy danych.

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………..…….……  Podpis i pieczęć Skarbnika | …….......………………..  Podpis i pieczęć osoby uprawnionej  do składania oświadczeń w imieniu jednostki samorządu terytorialnego |