

Wersja 1.1

OP

Adnotacje komisji oceniającej

Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z *Uchwałą Rady Ministrów Nr 108 z dnia 19 lipca 2017 r. w sprawie Rządowego programu rozwijania szkolnej infrastruktury oraz kompetencji uczniów i nauczycieli w zakresie technologii informacyjno-komunikacyjnych na lata 2017-2019 – „Aktywna tablica”*, zwaną dalej „uchwałą” oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 19 lipca 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków, form i trybu realizacji Rządowego programu rozwijania szkolnej infrastruktury oraz kompetencji uczniów i nauczycieli w zakresie stosowania technologii informacyjno-komunikacyjnych.<sup>1</sup>

Wszystkie pola są edytowalne i w razie braku miejsca podlegają rozszerzeniu.

W przypadku zaistnienia jakichkolwiek wątpliwości odnoszących się do sposobu wypełniania wniosku należy skontaktować się z instytucją, do której składany jest wniosek.

## POMOCE DYDAKTYCZNE

### Wniosek organu prowadzącego szkołę do Wojewody Zachodniopomorskiego (właściwy wojewoda)

..... (pieczęć organu prowadzącego)	..... (numer wniosku)
	..... (data wpływu wniosku do właściwego organu)
<b>WNIOSEK</b> <b>Powiatu Gryfińskiego</b> ..... (organ prowadzący szkołę) o udzielenie wsparcia finansowego w roku 2018 na:  • zakup pomocy dydaktycznych *	

<sup>1</sup>) Uchwała i rozporządzenie są dostępne na stronie internetowej Ministerstwa Edukacji Narodowej:  
<https://men.gov.pl/pl/finansowanie-edukacji/aktywna-tablica>

składany w ramach Rządowego programu - „Aktywna tablica”<sup>2</sup>.

Wersja 1.1

OP

<b>CZĘŚĆ I - DANE DOTYCZĄCE ORGANU PROWADZĄCEGO</b>			
1	Nazwa organu prowadzącego	<i>Powiat Gryfiński</i>	
2	Organ prowadzący:	jednostka samorządu terytorialnego*	osoba prawna niebędąca jednostką samorządu terytorialnego*
3	Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innym rejestrze (jeśli dotyczy)		
4	NIP	858 15 63 280	
5	Regon	811 683 956	
6	Adres	<i>Ulica, numer: Sprzymierzonych 4 Kod pocztowy, miejscowość: 74-100 Gryfino Województwo: zachodniopomorskie</i>	
7	Telefon	91 404 50 00	
8	Fax	91 404 50 00 wew. 248	
9	Adres do korespondencji <sup>3</sup>	<i>Ulica, nr domu, nr lokalu: Kod pocztowy, miejscowość: Województwo:</i>	
10	E-mail	starostwo@gryfino.powiat.pl	
11	Strona www	www.gryfino.powiat.pl	
12	Nazwa banku i numer rachunku	<i>Bank BGŻ BNP Paribas S.A. Oddział Gryfino 96 2030 0045 1110 0000 0194 3130</i>	
13	Osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących wniosku	<i>Imię i nazwisko: Wioleta Marczak Tel. kontaktowy: 91 404 50 00 wew. 221 E-mail: wioleta.marczak@gryfino.powiat.pl</i>	
<b>CZĘŚĆ II – DANE ZBIORCZE</b>			
<b>1. ZAKUP POMOCY DYDAKTYCZNYCH</b>			
a) wnioski składane po raz pierwszy			
		Liczba szkół ---	
	ogółem	wnioskowana kwota wsparcia finansowego	zapewniona kwota wkładu własnego
Razem koszt zadania w zł		-	-
b) wnioski składane ponownie			

<sup>2</sup>) Niewykorzystane lub wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem wsparcie finansowe podlega zwrotowi na zasadach określonych w ustawie z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1870 z późn. zm.).

<sup>3</sup>) Proszę wypełnić, jeżeli adres do korespondencji jest inny niż podany w punkcie 6.

	Liczba szkół 2		zapewniona kwota wkładu własnego
	ogółem	wnioskowana kwota wsparcia finansowego	
Razem	<b>34 400,00 zł</b>	<b>27 520,00 zł</b>	<b>6 880,00 zł</b>

Załącznik: Zestawienie szkół wnioskujących o wsparcie finansowe na zakup pomocy dydaktycznych wraz wysokością wnioskowanej kwoty wsparcia finansowego oraz deklarowanego wkładu własnego

Wersja 1.1

OP

Gryfino, 19 kwietnia 2018 r. ..... Miejsce i data	..... Podpis i pieczęć imienna
---	-----------------------------------

<b>Uwagi komisji oceniającej</b>
----------------------------------