**Załącznik nr 2 do Zasad ubiegania się o środki finansowe na realizację zadań   
w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Gołdap na lata 2023-2026, w roku 2023  
KARTA OCENY FORMALNO-MERYTORYCZNEJ**

**KARTA OCENY FORMALNO - MERYTORYCZNEJ**

**wniosku złożonego o środki finansowe na realizację zadań   
w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Gołdap na lata 2023-2026, w rok 2023**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tytuł projektu** | | | | | | | |
| **Numer projektu** | | | | | | | |
| **Nazwa wnioskodawcy** | | | | | | | |
| **Data złożenia wniosku** | | | | | | | |
| **OCENA FORMALNA –** właściwy pracownik Urzędu Miejskiego | | | | | | | |
| **Część I:** | | | | | | | |
|  | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Czy wniosek zawiera działania profilaktyczne określone w Gminnym Programie Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomani dla Gminy Gołdap na lata 2023-2026? | | | | |  | |  |
| ***Krzyżyk w kolumnie NIE dyskwalifikuje z dofinansowania i przeprowadzania dalszej analizy wniosku przez członków Komisji.*** | | | | | | | |
| Czy wniosek zawiera program/y profilaktyczny/e znajdujące się w bazie programów rekomendowanych? | | | | |  | |  |
| **Część II:** | | | | | | | |
|  | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Czy wniosek został złożony na prawidłowym druku? | | | | |  | |  |
| Czy wniosek został złożony w terminie składania wniosków? | | | | |  | |  |
| Czy zapisy statutowe organizacji pozarządowej, fundacji, stowarzyszenia związane są z ochroną i promocją zdrowia, profilaktyką lub rozwiązywaniem problemów alkoholowych, narkomanii i innych uzależnień, wspieraniem rodziny systemu pieczy zastępczej, pomocy społecznej, nauki i oświaty, działalności na rzecz dzieci i młodzieży, w tym wypoczynku dzieci i młodzieży, działania w obszarze aktywności fizycznej oraz zadania z zakresu zdrowia publicznego? (nie dotyczy osób prywatnych) | | | | |  | |  |
| Czy wniosek ma wypełnione wszystkie rubryki? | | | | |  | |  |
| Czy do wniosku dołączone są wszystkie załączniki? (w szczególności scenariusze zajęć i potwierdzenie doświadczenia prowadzących zajęcia) | | | | |  | |  |
| Czy kosztorys wniosku zgadza się pod względem rachunkowym? | | | | |  | |  |
| Czy wniosek został podpisany przez wnioskodawcę? | | | | |  | |  |
| ***Krzyżyk w kolumnie NIE skutkuje zawiadomieniem wnioskodawcy i wezwaniem do usunięcia braków formalnych.*** | | | | | | | |
| Data wezwania: |  | Forma wezwania: | |  | | | |
| Braki usunięte w terminie: | | | TAK | | | NIE | |
| **Informacja pracownika nt. poprzednich realizacji i rozliczeń projektów** | | Rozliczony | | | | | |
| Nierozliczony | | | | | |
| Nie było projektów | | | | | |
| ***Po spełnieniu wymagań formalnych wniosek zostaje przekazany do oceny merytorycznej przez członków GKRPA.*** | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCENA MERYTORYCZNA** | | | | | | | | |
| **Kryteria:** | | | | **Tak/Nie** | | | | **Komentarz** |
| Kwalifikacje osób prowadzących działania profilaktyczne - doświadczenie potwierdzone dokumentami (min. 3 dokumenty). | | | |  | | | |  |
| Czy wniosek skierowany jest do szerszej niż własna grupy odbiorców? | | | |  | | | |  |
| Uzasadnienie i szczegółowość kosztorysu. | | | |  | | | |  |
| Okres realizacji projektu (preferowane projekty długofalowe). | | | |  | | | |  |
| Wartość finansowa działań profilaktycznych w ogólnej wartości projektu. | | | |  | | | |  |
| **Podsumowanie:** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **REKOMENDACJA DOFINANSOWANIA** | | | | | | | | |
| TAK | | | | | NIE | | | |
|  | | | | | | | | |
| **PROPONOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA** | | | | | | | | |
| **…....................................................................** | | | | | | | | |
| Data: |  | | Czytelne podpisy członków GKRPA: | |  | | | |
| **Decyzja Burmistrza:** | | | **Dofinansowanie** | | | | **Brak Dofinansowania** | |
| Data: | | **Kwota:** | | | | Podpis: | | |