****

„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”,

**PROJEKT planowany do realizacji   
we współpracy z Lokalną Grupą Działania (LGD) Stowarzyszenia Rozwoju Spisza i Okolicy   
w latach 2016-2023**

Szanowni Państwo,

W związku z opracowywaniem Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność (LSR) na lata 2016–2023 pragniemy zachęcić Państwa do przedstawienia propozycji projektów do realizacji na terenie Stowarzyszenia Rozwoju Spisza i Okolicy.

Opracowanie LSR stanowi podstawę do ubiegania się przez Stowarzyszenie Rozwoju Spisza i Okolicy o środki finansowe z Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020. Po zaakceptowaniu pomysłu na projekt przez Zespół ds. LSR oraz przeprowadzeniu konsultacji z autorami wybranych projektów, zostaną one uwzględnione przy konstruowaniu dokumentu LSR.

Wypełnioną fiszkę można przesłać na adres e-mail: [lgd.spisz@gmial.com](mailto:lgd.spisz@gmial.com) .Fiszkę projektową można również pobrać w siedzibie LGD; **Stowarzyszenie Rozwoju Spisza Okolicy z siedzibą w Łapszach Niżnych ul. Jana Pawła II 63**

W razie pytań prosimy o kontakt: tel. **18 334 11 44 / 664 758 092**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROJEKT** | | | | |
| **1. Nazwa projektu** *(wstępna)*. | | | | |
|  | | | | |
| **2. Cele i uzasadnienie realizacji projektu** *(jakie problemy zostaną rozwiązane / jakie potrzeby zaspokojone)*. | | | | |
|  | | | | |
| **3. Opis projektu** *(krótko, gdzie będzie realizowany projekt i jakie działania obejmuje)***.** | | | | |
|  | | | | |
| **4. Co zostanie osiągnięte w wyniku realizacji projektu** *(jakie będą 2-3 konkretne efekty)***.** | | | | |
| * … * … * … | | | | |
| **5. Czy w wyniku realizacji projektu zostaną utworzone nowe miejsca pracy? Jeśli TAK to ile?** | | 🞎 TAK 🞎 NIE | | |
| Liczba osób …………. Liczba etatów *(umowa o pracę)* ……….. | | |
| **6. Czy projekt będzie realizowany  we współpracy z partnerami?**  **Jeśli TAK, to proszę wskazać nazwy 1-2 najważniejszych partnerów.** | | 🞎 TAK 🞎 NIE | | |
| * … * … | | |
| **7. Planowany termin realizacji projekt** *(miesiąc/rok)***.** | | od …… do …… | | |
| **8. Planowana wartość realizacji projektu** *(brutto)***.** | | | | |
| 🞎 do 25 tys. zł  🞎 25 – 50 tys. zł  🞎 50 – 100 tys. zł | | | | 🞎 100 – 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*