*Załącznik nr 2 do*

*Trybu i zasad udzielania**dofinansowania ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19*

*dla jednostek ochotniczych straży pożarnych (…)   
z dnia 18 marca 2021 r.*

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O UDZIELENIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRZECIWDZIAŁANIA COVID-19 DLA JEDNOSTEK OCHOTNICZYCH STRAŻY POŻARNYCH ZAANGAŻOWANYCH W UDZIELANIE POMOCY W TRANSPORCIE OSÓB MAJĄCYCH TRUDNOŚCI W SAMODZIELNYM DOTARCIU DO PUNKTÓW SZCZEPIEŃ PRZECIWKO WIRUSOWI SARS-COV-2**  **- WYDATKI BIEŻĄCE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. INFORMACJE OGÓLNE** | | |
| **1.**  **Nazwa wnioskodawcy – Zarząd Jednostki OSP w** | |  |
| **Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym** | |  |
| **Adres** | |  |
| **Telefon (fax)** | |  |
| Numer rachunku bankowego jednostki Ochotniczej Straży Pożarnej | |  |
| Nazwa banku | |  |
| **2.**  **Osoba do kontaktu** | **imię  i nazwisko** |  |
| **telefon**  **kontaktowy** |  |
| **fax** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. CZĘŚĆ FINANSOWA** | | | | | | |
| **Kalkulacja w zł wyszczególnienie:** | | **ilość** | **cena jednostkowa** | **w tym** | | |
| **koszt całkowity w złotych** | **wysokość wnioskowanego dofinansowania w pełnych złotych:** | **środki własne**  **i uzyskane od**  **innych źródeł** |
| **Środki Funduszu Przeciwdziałania COVID-19** |
| **Nr poz.** | **WYDATKI BIEŻĄCE,**  **z tego:** | **ogółem:** | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**III. OŚWIADCZENIA I PODPISY**

**Niniejszym w imieniu Zarządu Ochotniczej Straży Pożarnej w …… deklaruję/emy przystąpienie do udziału w Narodowym Programie Szczepień poprzez udzielanie pomocy   
w transporcie osób mających trudności w samodzielnym dotarciu do punktów szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Imię i nazwisko oraz podpis** | **pieczęć jednostki/nazwa jednostki** |
| **1. Wnioskodawca1**  **Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy zgodnie z KRS** |  |  |

**Opinia (w tym potwierdzenie dysponowania przez jednostkę OSP wystarczającym potencjałem ludzkim lub odpowiednim środkiem transportu) komendanta powiatowego/miejskiego PSP w ……………………..:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………….**

**(komendant powiatowy PSP)**