**WNIOSEK O DAROWIZNĘ**

**DLA OSÓB FIZYCZNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DANE WNIOSKODAWCY | | | |
|  | Imię i nazwisko |  | |
|  | Adres |  | |
|  | Nr dowodu osobistego |  | |
|  | Nr PESEL |  | |
|  | Dane do kontaktu | Telefon: | E-mail: |
|  | Numer rachunku bankowego |  | |
|  | Pracownik PGZ SA. lub spółki z Grupy PGZ S.A. | Tak ❑  Nazwa: | Nie ❑ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| OPIS HISTORII DAROWIZN | | | | |
|  | Otrzymane darowizny z ostatnich 3 lat (*prosimy wpisać źródło darowizny, jej cel, kwotę oraz datę przekazania*) |  | | |
|  | Czy otrzymano darowiznę  z Fundacji PGZ lub PGZ S.A. | Tak ❑ | Nie ❑ | |
|  | Jeśli tak, to prosimy wypełnić pola obok | Nazwa projektu: | | |
| Rok: | | |
| Rozliczenie: | Tak ❑ | Nie ❑ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CEL DAROWIZNY | | |
|  | Obszar tematyczny jakiego będzie dotyczyła darowizna | ❑ Dziedzictwo kulturowe  ❑ Kultura  ❑ Działalność charytatywna  ❑ Historia  ❑ Edukacja  ❑ Sport  ❑ Inne ………………………………… |
|  | Przeznaczenie |  |
|  | Uzasadnienie celu darowizny |  |
|  | Całkowity koszt realizacji celu darowizny |  |
|  | Wnioskowana kwota dofinansowania |  |
|  | Udział własny |  |
|  | Inne źródła finansowania (*prosimy podać kwotę oraz nazwę podmiotu wspierającego*) |  |
|  | Proponowany termin rozliczenia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| SPIS ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Data |  |
|  | Podpis |  |