**Załącznik nr 2 do Regulaminu**

KARTA ZGŁOSZENIA POMYSŁU PRZEDSIĘWZIĘCIA NA ROZWÓJ
BUSKA-ZDROJU

Cel Miasta Busko-Zdrój, to dobre i atrakcyjne miejsce do życia, do pracy i wypoczynku.
To miasto z czystym powietrzem, stosującym odnawialne i niskoemisyjne źródła energii,
to miasto, z którego cennych zasobów korzysta coraz więcej osób. Busko-Zdrój to przestrzeń, która łączy.

Jeśli chcecie Państwo podzielić się z nami swoimi pomysłami projektów, wspólnych działań, indywidualnych innowacyjnych inicjatyw, prosimy o złożenie pomysłów przedsięwzięć, które w sposób kluczowy przyczynią się do rozwoju miasta.

Naszym marzeniem jest Busko pełne tlenu, siły i odwagi.

Jakie jest Państwa marzenie ?

|  |
| --- |
| 1. **Jakie jest Państwa marzenie odnośnie Buska-Zdroju?**
 |
|  |

OPIS POMYSŁU

|  |
| --- |
| 1. Tytuł pomysłu/ przedsięwzięcia
 |
| Proszę podać tytuł nazwę proponowanemu przedsięwzięciu/pomysłowi krótką, łatwą do zrozumienia |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Geneza
 |
| Przyczyna podjęcia działań  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Proponowane działania
 |
| Jakie działania maja być podjęte dla realizacji pomysłu |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Relacje i zależności**
 |
| **Z jakimi innymi działaniami projekt jest powiązany (1.Jakie inne działania umożliwia, 2. Od jakich działań jest uzależniony)** |
|  |

EFEKTY REALIZACJI POMYSŁU

|  |
| --- |
| 1. Efekt bezpośredni
 |
| Co będzie bezpośrednim efektem realizacji pomysłu?(produkt) |
|   |

|  |
| --- |
| 1. Efekt długofalowy
 |
| Co będzie długofalowym rezultatem, do którego przyczyni się realizacja pomysłu |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Jaki będzie wpływ pomysłu na cele wskazane dla nowej ścieżki rozwoju ? (cele PRL)
 |
| Skoncentruj się na tych celach, na których projekt może mieć znaczący wpływ (pozytywny lub negatywny) |
|  |

PARTNERZY POMYSŁU

|  |
| --- |
| 1. Czy przewidziano partnerów do realizacji tych działań ?
 |
| Proszę wpisać nazwę jednostki/organizacji  |
|  |

BENEFICJENCI POMYSŁU – KTO WEŹMIE UDZIAŁ I Z NIEGO SKORZYSTA

|  |
| --- |
| 1. Jakie grupy mieszkańców odniosą największe korzyści ? Na czym będą one polegały ?
 |
|  |

ZASOBY FINANSOWE NIEZBĘDNE DO REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘCIA

|  |
| --- |
| 1. Szacowane koszty realizacji pomysłu (w tys zł)
 |
| Nabycie nieruchomości, prace budowlane, zakup sprzętu i wyposażenia, zagospodarowanie terenu, szkolenia …. |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Źródła finansowania realizacji działań
 |
| * Środki własne i partnerów
 |
| * Środki pomocowe (UE, inni darczyńcy)
 |
| * Obligacje , kredyty
 |
| * Inne
 |

INNE ZASOBY NIEZBĘDNE DO REALIZACJI POMYSŁU

|  |
| --- |
| 1. Czas potrzebny na realizację pomysłu:
 |
| Podaj liczbę miesięcy od uruchomienia do zakończenia działań (wartości muszą być liczbą) |
|  |

|  |
| --- |
| 1. W jakich obszarach projekt wpłynie na rozwiązanie problemów ?
 |
| * Poprawy jakości życia
 | * **Aktywności społecznej**
 |
| * Aktywności gospodarczej
 | * **Przestrzeni publicznej**
 |
| * Instytucjonalnym
 |  |

|  |
| --- |
| 1. W jaki sposób projekt wpływa / uwzględnia standardy dostępności?
 |
| **Celem Programu Dostępność Plus jest zapewnienie swobodnego dostępu do dóbr, usług oraz możliwości udziału w życiu społecznym i publicznym osób o szczególnych potrzebach. Koncentrujemy się na dostosowaniu przestrzeni publicznej, architektury, transportu i produktów do wymagań wszystkich obywateli. Standardy zostały określone w Programie** <https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/media/62311/Program_Dostepnosc_Plus.pdf> |
|  |

**METRYCZKA**

|  |
| --- |
| DANE ZGŁASZAJĄCEGO POMYSŁ  |
| 16. Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu zgłaszającego pomysł/ nazwa jednostki zgłaszającej propozycje, pomysł.  |
|  |
|  |
| 17.Adres do korespondencji (ulica, kod pocztowy, miasto) |
|  |
|  |
| 18.Adres e-mail i nr telefonu |
|  |
| 19. Typ instytucji zgłaszającej pomysł |
| * Jednostka organizacyjna JST
 |
| * Inna instytucja publiczna
 |
| * Przedsiębiorca
 |
| * Organizacja społeczna
 |
| * Osoba indywidualna/ grupa mieszkańców
 |
| * Jednostka samorządowa
 |
| * Inne
 |
|  |
| 20. Miejsce realizacji działań (adres i właściciel terenu, na którym będzie realizowany pomysł) |
|  |

**Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia z dnia 14 sierpnia 2020 r.** **dotyczącego** **otwartego naboru pomysłów oraz na wybór partnerów do przygotowania
i realizacji projektu tworzonego w ramach Programu „Rozwój Lokalny” Miasta Busko-Zdrój.**