|  |
| --- |
| **Projekty planowane do realizacji w ramach rewitalizacji** |
| **Projekt nr** |
| **Tytuł projektu** |
| *Proszę wpisać tytuł projektu* |
| **Wnioskodawca/Beneficjent** |
|  |
| **Dane kontaktowe Wnioskodawcy/Beneficjenta** |
| *Numer telefonu i/lub adres mailowy* |
| **Adres/Lokalizacja projektu** |
| *Dokładny adres lokalizacji projektu* |
| **Cel projektu** |
| *Główne cele projektu* |
| **Identyfikacja problemów, które planuje się rozwiązać poprzez realizację projektu** |
| *Wykaz/opis problemów, które Wnioskodawca/Beneficjent zamierza niwelować/rozwiązać dzięki realizacji zaplanowanej inwestycji* |
| **Opis projektu** |
| *Opis projektu wraz z określeniem stanu aktualnego (przed realizacją) uwzględniający uzasadnienie jego realizacji* |
| **Działania komplementarne** |
| *Wykaz działań komplementarnych już zrealizowanych, w trakcie realizacji lub planowanych do realizacji na terenie miasta/gminy, które stanowią uzupełnienie projektu (odpowiadają na te same problemy).*  *Komplementarność projektów/działań to ich dopełnianie się prowadzące do pełnej, efektywnej realizacji założonego celu.* |
| **Lata realizacji projektu** |
| *Przybliżony zakres czasowy realizacji projektu.* |
| **Wartość ogólna projektu (w zł)** |
| *Szacowana wartość projektu* |