|  |  |
| --- | --- |
| **Z.A.W. STOART**  **ul. Nowy Świat 64, 00-357 Warszawa**  **NIP: 526-13-36-718** | logo |

|  |
| --- |
| **#ARTYŚCI STOART DLA UA#** |

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DOTACJI**

**Z FUNDUSZU PROMOCYJNEGO STOART**

**W RAMACH AKCJI**

**#ARTYŚCI STOART DLA UA#**

I. dotacja z funduszu promocyjnego STOART może być wypłacona tylko podmiotowi gospodarczemu;

II. Zarząd ZAW STOART zastrzega sobie prawo podjęcia decyzji promocyjnej biorąc pod uwagę wartość informacji zawartych we wniosku, jak również prawo odmowy udzielenia dotacji, jeżeli w opinii Zarządu informacje te są niewystarczające.

III. Wnioskodawca, który na podstawie decyzji Zarządu STOART otrzymał dotację, jest zobowiązany w terminie 14 dni od zakończenia dotowanego przedsięwzięcia do dostarczenia w formie elektronicznej na adres [promocja@stoart.org.pl](mailto:promocja@stoart.org.pl) dokumentacji rezultatów przedsięwzięcia wyszczególnionych we wniosku.

IV. Nie wypełnienie warunku, o którym mowa w punkcie III. i/lub umieszczenie we wniosku informacji niezgodnych ze stanem faktycznym może być przyczyną wystąpienia STOART o zwrot dotacji.

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa projektu* |  |
| *Kwota, o którą wnosi wnioskodawca* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Wnioskodawca***  ***(podmiot prowadzący działalność gospodarczą)*** | |
| *Nazwa podmiotu gospodarczego* |  |
| *Adres siedziby* |  |
| *nr rejestru*  *(KRS lub rejestr dział. gosp.)* |  |
| *NIP* |  |
| *REGON* |  |
| *Osoba/osoby reprezentujące podmiot* |  |
| *Dane kontaktowe*  *(telefon, e-mail)\**  *\*informacje niezbędne* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Opis*** | |
| *Data/daty*  *realizacji* |  |
| *Miejsce/miejsca realizacji* |  |
| *Nazwa*  *zespołu,*  *orkiestry,*  *chóru... oraz ilość wykonawców* |  |
| *Krótki opis koncertu* |  |
| *Dossier artystów i zespołów biorących udział w koncercie* |  |
| *Członkostwo Artystów w STOART* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Kalkulacja niezbędnych wydatków organizacyjnych* | przedmiot | kwota |
|  |  |
| Razem: |  |
| *Forma uzyskiwania przychodu na cel charytatywny* | jeżeli zbiórka publiczna – nr zezwolenia MSWiA | |
| *Cel charytatywny* |  | |
| *Operator* |  | |
| *Spodziewany zasięg (np. ilość słuchaczy)* |  | |
| *Inne źródła finansowania* |  | |

…………………………………………… ……………………………………

miejscowość i data podpis Wnioskodawcy