Załącznik nr 1 do Zarządzenia

**Nr OR.0050.23.2025**

**Wójta Gminy Goszczyn**

**z dnia 20 maja 2025 r.**

**WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI
NA PRACE KONSERWATORSKIE, RESTAURATORSKIE LUB ROBOTY BUDOWLANE PRZY ZABYTKU WPISANYM DO REJESTRU ZABYTKÓW LUB ZNAJDUJĄCYM SIĘ W GMINNEJ EWIDENCJI ZABYTKÓW,
POŁOŻONYM NA OBSZARZE GMINY GOSZCZYN**

Nazwa zadania:

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

**Dane Wnioskodawcy:**

- Pełna nazwa Wnioskodawcy: ..........................................................................................

- Adres Wnioskodawcy: .....................................................................................................

- PESEL/NIP: ..................................................................................................................................

- Numer REGON: ..............................................................................................................

- Osoby upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy:

a) imię i nazwisko: .....................................................................................................

b) stanowisko/funkcja: ...............................................................................................

c) numer telefonu: ......................................................................................................

d) e-mail: ....................................................................................................................

- Osoba odpowiedzialna za przygotowanie wniosku i kontakty z Urzędem Gminy:

a) imię i nazwisko: ......................................................................................................

b) numer telefonu: .......................................................................................................

c) e-mail: .....................................................................................................................

- Numer rachunku bankowego wnioskodawcy:..................................................................

**Informacje o zabytku:**

1. Adres zabytku: ...............................................................................................................

2. Numer księgi wieczystej nieruchomości, na której znajduje się zabytek:..................................... (KW prowadzona przez Sąd Rejonowy w ........................)

3. Numer wpisu w rejestrze zabytków/gminnej ewidencji zabytków ...................................................................................................................................................

4. Opis zabytku (czas powstania, przebudowy): .......................................................................

5. Opis stanu zachowania zabytku z uzasadnieniem konieczności podjęcia prac lub

robót:

...................................................................................................................................................

**Zakres prac lub robót, harmonogram i kalkulacja:**

1. Zakres rzeczowy zadania (syntetyczny opis planowanych prac konserwatorskich,

restauratorskich lub robót budowlanych przy zabytku):

...............................................................................................................................................

2. Harmonogram i kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data rozpoczęcia** | **Data zakończenia** | **Rodzaj prac konserwatorskich lub robót budowlanych** | **Koszt całkowity** | **Wnioskowana kwota z budżetu Gminy Goszczyn** | **Środki własne** | **Inne źródła** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koszty ogółem: |  |  |  |  |

3. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania ze względu na źródło finansowania:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Źródło finansowania** | **zł** | **%** |
| Wnioskowana kwota dotacji |  |  |
| Środki własne i z innych źródeł |  |  |
| Koszt całkowity zadania |  | 100% |

Oświadczenia Wnioskodawcy:

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami udzielania dotacji na prace konserwatorskie, restauratorskie lub roboty budowlane przy zabytkach wpisanych do rejestru zabytków lub znajdujących się w gminnej ewidencji zabytków, położonych na obszarze Gminy Goszczyn określonymi w uchwale Rady Gminy Goszczyn oraz z ogłoszeniem o naborze wniosków.

2. Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

**Załączniki do wniosku:**

* Dokument potwierdzający przez Wnioskodawcę tytuł prawny do zabytku lub oświadczenie o posiadanym tytule prawnym do zabytku ruchomego wraz z kserokopią potwierdzającą tytuł prawny potwierdzoną za zgodność z oryginałem,
* Harmonogram i Kosztorys planowanych prac lub robót,
* Pozwolenie konserwatora zabytków na prowadzenie prac,
* Pozwolenie na budowę lub zgłoszenie robót (jeżeli jest wymagane),
* Jeżeli Wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą:

Zaświadczenie o pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie i w rybołówstwie, jakie otrzymał Wnioskodawca w ciągu minionych 3 lat, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie orz informacje zawarte w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. z 2024 r. poz. 40 ze zm.) albo w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych prze podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rybołówstwie (Dz.U. Nr 121 poz. 810).

......................................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (miejscowość, data)  | (pieczątka i podpis osoby upoważnionej/osób upoważnionych do składaniaoświadczeń woli w imieniuWnioskodawcy)  |