

Dzieło Pomocy "Ad Gentes"  
03-729 Warszawa 4  
ul. Byszewska 1, skr. poczt. 112  
tel. 00 48 22 743 95 24; fax. 00 48 22 793 95 27  
www.adgentes.misje.pl email: adgentes@misje.pl

**WNIOSEK O POMOC FINANSOWĄ W REALIZACJI PROJEKTU  
ewangelizacyjnego (ogólnego), charytatywnego, medycznego, edukacyjnego  
(właściwe podkreślić)**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji \_\_\_\_\_

Telefon, fax, e-mail: \_\_\_\_\_

Adres placówki misyjnej, kraj \_\_\_\_\_

Miejsce realizacji projektu \_\_\_\_\_

Diecezja \_\_\_\_\_

Zgromadzenie zakonne, instytut \_\_\_\_\_

Tytuł projektu \_\_\_\_\_

Czas realizacji projektu od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Koszt całkowity projektu w walucie miejscowej \_\_\_\_\_ w EURO \_\_\_\_\_

Źródła finansowania całkowitego projektu:

Dzieło Pomocy " Ad Gentes" - kwota wnioskowana w \_\_\_\_\_ EURO

Wkład własny: \_\_\_\_\_ EURO

Inne organizacje, do których zwrócono się o pomoc w realizacji projektu i przyznana kwota:

\_\_\_\_\_ kwota \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ kwota \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ kwota \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ kwota \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ kwota \_\_\_\_\_

Wcześniejsze projekty sfinansowane przez Dzieło Pomocy "Ad Gentes":

(Rok, tytuł projektu) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rekomendacja projektu przez Biskupa miejsca:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Data*

*Podpis biskupa miejsca*

lub (w wypadku osób konsekrowanych) rekomendacja przełożonego zakonnego:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Data*

*Podpis przełożonego*

## OPIS PROJEKTU

Streszczenie projektu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu \_\_\_\_\_



|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Forma przekazania przyznanej pomocy finansowej (*do wyboru*):

A. Konto bankowe (pełna nazwa banku, nr konta, swift, właściciel konta)

---

---

---

B. Gotówka (kto i kiedy odbiera, adres e-mail lub tel. kontaktowy)

---

---

Podpis wnioskodawcy:

---

*Podpis*

---

*Data złożenia wniosku*