**Aplikacja/Wniosek w konkursie**„Mini-granty na inicjatywy wolontariackie Korpusu Solidarności” („dogrywka”)

Aplikację/wniosek o mini-grant należy wypełnić w formularzu, a następnie przesłać pocztą elektroniczną na adres granty@federacja-ngo.pl **lub** pocztą tradycyjną na adres Federacji: Kujawsko-Pomorska Federacja Organizacji Pozarządowych, Fosa Staromiejska 30/3, 87-100 Toruń **do 18 października 2021 roku**.

1. Dane wolontariuszki/wolontariusza lub lidera zespołu (imię i nazwisko, telefon, e-mail, adres zamieszkania):

|  |
| --- |
|   |

1. Dane kontaktowe wolontariuszy z zespołu (imiona i nazwiska, adresy e-mail lub telefon) [o ile dotyczy]:

|  |
| --- |
|  |

1. Tytuł projektu/pomysłu

|  |
| --- |
|  |

1. Okres realizacji projektu/pomysłu: od Wybierz datę do Wybierz datę
2. Miejsce/obszar realizacji:

|  |
| --- |
|  |

1. Cel działania – co zostanie zrobione/osiągnięte dzięki realizacji projektu (maks. 2 tys. znaków):

|  |
| --- |
|  |

1. Dlaczego chcecie zrealizować ten projekt? (opis, maks. 3 tys. znaków)

|  |
| --- |
|   |

1. Jak będziecie promować projekt, wolontariat i Korpus Solidarności? (opis, maks. 2 tys. znaków)

|  |
| --- |
|  |

1. Harmonogram działań wraz z podziałem zadań w zespole wolontariuszy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kiedy? (daty od… do…)** | **Co będzie się działo?** | **Kto odpowiedzialny** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Budżet projektu (z mini-grantu)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kosztu (z kalkulacją, tj. jednostką miary i ceną jednostkową)** | **Wartość (PLN)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Dane instytucji/organizacji na rzecz której odbywa się projekt [o ile dotyczy]

|  |
| --- |
|  |

1. Deklaracja wolontariusza/wolontariuszki lub lidera zespołu

Składając niniejszą aplikację o mini-grant dla opisanego powyżej projektu oświadczam, że posiadam aktywne konto w Systemie Obsługi Wolontariatu Korpusu Solidarności (SOW).

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | …………………………………………………………………………………………………………………… |
| Data | Czytelny podpis wolontariuszki/wolontariusza/lidera zespołu |

Zgodnie z Regulaminem konkursu wyrażam/wyrażamy zgodę na przetwarzanie przez Kujawsko-Pomorską Federację Organizacji Pozarządowych – organizatora Konkursu, danych osobowych umieszczonych w niniejszej aplikacji/wniosku w zakresie przeprowadzenia konkursu. Przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, co jednak nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, jakiego dokonano na podstawie zgody, przed jej wycofaniem. Postanowienia Regulaminu dot. przetwarzania danych osobowych
w niniejszym konkursie są mi znane.

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | …………………………………………………………………………………………………………………… |
| Data | Czytelny podpis wolontariuszki/wolontariusza/lidera zespołu |