

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY MINI GRANTU

realizowanego w ramach Korpusu Solidarności – Rządowego Programu Wsparcia i Rozwoju Wolontariatu Długoterminowego na lata 2018 – 2030

W przypadku pytań lub wątpliwości, prosimy o kontakt pod adresem wolontariat@sc.org.pl lub telefonicznie pod numerem: 18 44 11 994, wewn.19 lub 690 648 668. Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy przesłać w wersji elektronicznej na adres: wolontariat@sc.org.pl lub złożyć osobiście/przesłać listownie na adres Stowarzyszenie Sursum Corda, ul. Lwowska 11, 33-300 Nowy Sącz w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 22 września 2024 r.**

Dane Opiekuna pełnoletniego MINI GRANTU:	
Imię i nazwisko	
Telefon	
Adres e-mail	
Adres zamieszkania	
Oświadczam, że w momencie składania wniosku posiadam aktywne konto w systemie SOW (TAK/NIE)	
Ilu wolontariuszy planujesz zaangażować do realizacji mini grantu?	
Do jakiej grupy i dla ilu odbiorców planujesz swoją inicjatywę?	
Jaką grupę reprezentujesz (grupa nieformalna, organizacja pozarządowa, instytucja kultury, instytucja oświatowa, firma)?	

Jeśli Twój projekt będzie odbywał się na rzecz instytucji/organizacji/ firmy wpisz poniżej jej pełną nazwę, adres, imię i nazwisko oraz dane kontaktowe jej przedstawiciela. Podanie tych danych jest równoznaczne z potwierdzeniem, że placówka potwierdza gotowość współpracy przy projekcie lub akceptuje jego realizację, jeśli odbywa się on na terenie, który jej formalnie podlega.

Informacje na temat zgłaszanego MINI GRANTU:	
Nazwa inicjatywy	
Termin realizacji	
Miejsce realizacji	
Cele szczegółowe MINI GRANTU (dlaczego wolontariusze chcą zrealizować ten projekt, co zostanie dzięki niemu osiągnięte/zrobione?)	
Działania realizowane podczas MINI GRANTU (plan działania, harmonogram działań i podział zadań w zespole):	
Forma i rodzaj promocji Korpusu Solidarności podczas realizacji projektu (wskaz propozycje działań promocyjnych):	

Ogólny Kosztorys realizacji MINI GRANTY	
Nazwa kosztu i sposób kalkulacji (np. 5 szt. x 10 zł/szt.)	Razem w zł

**Dodatkowe uwagi i wyjaśnienia dotyczące zaplanowanych działań i budżetu
MINI GRANTU:**

--

Miejscowość:		Data:	
Imię:		Nazwisko:	

