Załącznik nr 1

**FORMULARZ WNIOSKU KONKURSOWEGO**   
**„MINIGRANTY NA INICJATYWY WOLONTARIACKIE** **KORPUSU SOLIDARNOŚCI”**

**Tytuł inicjatywy wolontariackiej**

|  |
| --- |
|  |

**Lider inicjatywy wolontariackiej -**dane osoby koordynującej inicjatywą (imię, nazwisko, telefon,   
e-mail, adres zamieszkania, aktywność zawodowa)

|  |
| --- |
|  |

**Czas trwania inicjatywy wolontariackiej –**termin realizowanej inicjatywy (można podać dni, godziny realizacji)

|  |
| --- |
|  |

**Miejsce realizacji inicjatywy wolontariackiej *–***obszar działań realizowanych w ramach inicjatywy (osiedle, podwórko, stowarzyszenie, przedszkole)

|  |
| --- |
|  |

**Cel inicjatywy wolontariackiej –**motywacja do realizacji przedsięwzięcia oraz spodziewana   
zmiana w środowisku lokalnym

|  |
| --- |
|  |

   
**Odbiorcy inicjatywy wolontariackiej –**opis uczestników działań (kto weźmie udział w inicjatywie, ile osób zostanie zaangażowanych do działań, w jaki sposób Realizator będzie docierać do odbiorców?)

|  |
| --- |
|  |

**Krótka charakterystyka inicjatywy wolontariackiej –**opis pomysłu oraz rodzaje i skala działań podjętych przez wolontariuszy; informacja, czy Realizator zamierza zaangażować w inicjatywę   
innych wolontariuszy oraz grupy społeczne (np. rodzinę, znajomych, sąsiadów)

|  |
| --- |
|  |

**Harmonogram działań wraz z podziałem odpowiedzialności -**wykaz poszczególnych działań podczas inicjatywy wraz z wszystkimi wolontariuszami zaangażowanymi w zadania

|  |  |
| --- | --- |
| **OSOBA** | **ZADANIE** |
|  |  |

**Zasoby, środki, budżet inicjatywy wolontariackiej -**budżet inicjatywy zawierający koszty związane   
z jej realizacją oraz zasoby niezbędne do jej przeprowadzenia, np. poczęstunek – kwota X, materiały – kwota- X, zdjęcia – kwota X

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Środki do realizacji inicjatywy (proszę wpisać   poszczególne koszty inicjatywy wolontariackiej)** | **Przewidywana kwota** |
|  |  |  |
| **Razem** | |  |

**Promocja inicjatywy wolontariackiej –**sposoby i kanały dotarcia do uczestników inicjatywy   
oraz jej reklamy w środowisku lokalnym, np. za pośrednictwem social mediów

|  |
| --- |
|  |

Informacje dla wnioskujących:

Informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Młodzieży i Osób   
z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół „Pomost” z siedzibą w Łodzi (90-408),   
przy ul. Próchnika 7 („Administrator”). Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi zgłoszenia do współpracy z Administratorem w ramach konkursu „Minigranty   
na inicjatywy wolontariackie Korpusu Solidarności” w terminie 01.04.2025 – 31.12.2025. Podanie danych jest dobrowolne. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych   
oraz ich poprawiania.

□ Zapoznałam/em się z regulaminem konkursu i jestem zarejestrowana/y w Systemie Obsługi Wolontariatu.

………………………………………….

(podpis lidera inicjatywy)