**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY MINI GRANTU
realizowanego w ramach „Korpusu Solidarności – Programu Wspierania 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: 694 590 905. Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy przesłać w wersji elektronicznej na adres: wolontariat@sc.org.pl w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 4 kwietnia 2022 roku do godz.12.00**

|  |
| --- |
| **Dane Opiekuna pełnoletniego MINI GRANTU:** |
| Imię i nazwisko |  |
| Tel. komórkowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Data rejestracji opiekuna w Systemie Obsługi Wolontariuszy (SOW)  |  |
| Ilu wolontariuszy planujesz zaangażować do realizacji mini grantu  |  |
| Do jakiej grupy i do ilu odbiorców planujesz swoją inicjatywę |  |
| Jaką grupę reprezentujesz (grupa nieformalna, organizacja pozarządowa, instytucja kultury, instytucja oświatowa, firma)?  |  |

|  |
| --- |
| **Informacje na temat zgłaszanego MINI GRANTU:** |
| Nazwa inicjatywy |  |
| Termin realizacji  |  |
| Miejsce realizacji  |  |
| Cele szczegółowe MINI GRANTU: |
| Działania realizowane podczas MINI GRANTU (plan działania): |
| Forma i rodzaj promocji Korpusu Solidarności (wskaż 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:** |  |