**Załącznik 1.**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do Konkursu „Działaj z nami – seniorami”

|  |
| --- |
| **I. INFORMACJA O GRUPIE ZGŁASZAJĄCEJ PROJEKT**  |
| **Miejscowość** | **Grupa formalna lub nieformalna** (znajomość czy przynależność do jakiegoś Klubu, UTW?) |
|  |  |
| **Opis grupy seniorów planującej akcję** (proszę krótko zaprezentować własną grupę) |
|  |

|  |
| --- |
| **II. DANE GRUPY SENIORÓW** |
| Imię i nazwisko lidera grupy | Telefon kontaktowy | E-mail |
|  |  |  |
| Imię i nazwisko  | Telefon kontaktowy | E-mail |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **III. INFORMACJE O PROJEKCIE** |
| **Proponowany tytuł akcji**  | **Planowany termin i miejsce akcji** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **IV. CEL REALIZACJI AKCJI WOLONTARIACKIEJ** (proszę opisać założony przez Państwa cel) |
|  |

|  |
| --- |
| **V. OPIS PLANOWANEJ AKCJI** (proszę krótko opisać poszczególne etapy) |
|  |

|  |
| --- |
| **VI. MOTYWACJA I FORMA ZAANGAŻOWANIA CZŁONKÓW GRUPY DO PRZEPROWADZENIA AKCJI** (proszę krótko opisać) |
|  |

|  |
| --- |
| **VII. PLANOWANY BUDŻET PROJEKTU** |
| Lp. | Nazwa wydatku | Liczba sztuk | Koszt jednostkowy | Koszt całkowity |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| Razem |  |

**OŚWIADCZENIE GRUPY**

1. Jako lider, w imieniu całej grupy wyrażamy chęć uczestnictwa w konkursie „Działaj z nami-seniorami” organizowanym przez Stowarzyszenie Regionalne Centrum Wolontariatu w Krakowie, w ramach projektu „Działaj z nami-seniorami” realizowanego przy wsparciu finansowym Województwa Małopolskiego.
2. Za zgodą uczestników grupy wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu przeprowadzenia konkursu (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 roku o Ochronie danych osobowych Dz. U. nr 133 poz. 883. Administratorem danych jest Stowarzyszenie Regionalne Centrum Wolontariatu w Krakowie.
3. W imieniu uczestników grupy i swoim oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem konkursu i przyjmuję go do wiadomości.
4. Świadoma/my odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i miejsce** | **Podpis lidera grupy** |
|  |  |

**Załącznik 2.**

**ROZLICZENIE AKCJI WOLONTARIACKIEJ**

do Konkursu „Działaj z nami – seniorami”

|  |
| --- |
| **I. TYTUŁ AKCJI WOLONTARIACKIEJ** |
|  |
| **II. TERMIN** | **III. MIEJSCE REALIZACJI** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **IV. OPIS PRZEPROWADZONEJ AKCJI**  |
|  |

|  |
| --- |
| **V. DANE GRUPY SENIORÓW UCZESTNICZĄCEJ W ORGANIZACJI AKCJI** |
| Imię i nazwisko lidera grupy | Telefon kontaktowy | E-mail |
|  |  |  |
| Imię i nazwisko  | Telefon kontaktowy | E-mail |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **VI. WRAŻENIA, WSPOMNIENIA, WNIOSKI Z PRZEPROWADZONEJ AKCJI WOLONTARIACKIEJ** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i miejsce** | **Podpis lidera grupy** |
|  |  |