**Wniosek konkursowy**

**w ramach Konkursu „Minigranty na inicjatywy wolontariackie”**

**w INSTYTUCIE BEZPIECZEŃSTWA DZIEDIZCTWA – rok 2023**

|  |
| --- |
| CZEŚĆ I WNIOSKU Dane kontaktowe lidera minigrantu |
| Imię i nazwisko : |
| Nr tel : Adres e-mail: |
| Adres zamieszkania: |
|  |

|  |
| --- |
| CZĘŚĆ II Opis projektu |
| Tytuł Projektu |
| Streszczenie projektu (cel projektu krótki opis projektu, czego on dotyczy, w jaki sposób będzie realizowany, miejsce jego przeprowadzenia, metody max 4000znaków, nie mniej niż 1500) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Termin Realizacji projektu |  |
| Miejsce realizacji projektu |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Działania w projekcie | | | |
| LP | Nazwa działania | Opis działania | Termin działania |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa rezultatu (nie mniej niż 2 rezultaty) | Poziom osiągniecia rezultatu |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LP | Budżet projektu | |
|  | Nazwa wydatku | Koszt wydatku |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Suma: 1000 |

|  |  |
| --- | --- |
| Zespół wolontariuszy zaangażowanych w projekt | |
| Imię i nazwisko | Zaplanowane działanie |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczenia | |
| Lider/ka projektu składając wniosek oświadcza, że zapoznał/a się z Regulaminem konkursu i zobowiązuje się do jego przestrzegania. | Tak / Nie |
| Lider/ka projektu składając wniosek oświadcza, że założyła konto w systemie SOW | Tak / Nie |
| Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszym wniosku w celu prawidłowego przeprowadzenia Konkursu i Projektu Wolontarialnego. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne | Tak / Nie |
| Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku na stronie www. Organizatora oraz mediach społecznościowych oraz przekazanie go do grantodawcy w celach informacyjnych oraz sprawozdawczych. | Tak / Nie |

Data i podpis Lidera/ki projektu

………………………………………