

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do Konkursu „DZIAŁAJ Z NAMI-SENIORAMI!”

I. INFORMACJA O GRUPIE ZGŁASZAJĄCEJ AKCJĘ WOLONTARIACKĄ

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	Podpis *
Imię i nazwisko	Telefon kontaktowy	

* Oświadczam, że jestem osobą w wieku 60+ i zamieszkuję na terenie województwa małopolskiego. 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.



REGIONALNE CENTRUM
WOLONTARIATU W KRAKOWIE

III. INFORMACJE O PLANOWANEJ AKCJI WOLONTARIACKIEJ

Proponowany tytuł akcji

Cel akcji

Adresaci akcji

Planowane działania

(proszę krótko opisać poszczególne etapy akcji)

Motywacja i forma zaangażowania członków grupy w przygotowanie akcji

(proszę krótko opisać planowany podział zadań w grupie)

VII. PLANOWANY BUDŻET PROJEKTU

Lp.	Nazwa wydatku	Koszt (przewidywany całkowity koszt)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
Razem		

OŚWIADCZENIE LIDERA 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 „Rozwijamy wolontariat seniorów w Małopolsce” współfinansowanego ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach



REGIONALNE CENTRUM
WOLONTARIATU W KRAKOWIE

Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020

2. W imieniu uczestników grupy i swoim oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem konkursu i przyjmuję go do wiadomości.
3. 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

ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej
Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Projekt współfinansowany ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020.