Załącznik Nr 2

do regulaminu konkursu

**Wniosek konkursowy o tytuł „**Leszczyński Wolontariusz Roku 2017”

**KATEGORIA:**

**WOLONTARIACKA GRUPA ROKU / INICJATYWA OBYWATELSKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **KATEGORIA KONKURSOWA** (właściwą podkreślić) | |
| **1. Wolontariacka Grupa Roku** | |
| **2. Inicjatywa obywatelska** | |
| **DANE ZGŁASZAJĄCEGO** | |
| **imię i nazwisko zgłaszającego** (osoby reprezentującej instytucję/grupę) |  |
| **nazwa instytucji/grupy** |  |
| **adres pocztowy instytucji/grupy** |  |
| **adres e-mail** |  |
| **numer telefonu** |  |
| **NAZWA ZGŁASZANEJ GRUPY/ NAZWA ZGŁASZANEJ INICJATYWY**  **\*lista członków w załączniku** | |
| **nazwa zgłaszanej grupy/ nazwa zgłaszanej inicjatywy na potrzeby konkursu** |  |
| **UZASADNIENIE NOMINACJI** | |
| **opis realizowanych działań  w okresie 01.01.2017 r. – do dnia przesłania zgłoszenia**  w opisie działalności należy zwrócić szczególną uwagę na: |  |
| 1. innowacyjność działań, |  |
| 1. częstotliwość i systematyczność działań, |  |
| 1. skuteczność i efektywność pracy oraz zaangażowanie, |  |
| 1. umiejętność współpracy, angażowania i zachęcania innych osób do pracy wolontariackiej |  |
| **Krótki opis podejmowanych działań**  \*opis zostanie opublikowany na stronie [www.leszno.pl](http://www.leszno.pl) po zakończeniu konkursu oraz wykorzystany podczas Gali Konkursowej; organizator zastrzega sobie prawo zmian edytorskich w opisie | **1. nazwa grupy/ nazwa inicjatywy**   1. **opis podejmowanych działań (max. 500 znaków)** |
| **Liczba osób korzystających z pracy wolontariackiej** |  |
| **Dodatkowe rekomendacje** |  |
| **Data wypełnienia wniosku:** |  |

**Akceptuję regulamin Konkursu „Leszczyński Wolontariusz Roku 2017” oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku w celach konkursowych, w tym m.in. promujących wolontariat w lokalnych społecznościach.**

………………………….

podpis zgłaszającego

Załącznik – lista członków

**Nazwa grupy/ nazwa inicjatywy:………………………………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | **Imię**  **i nazwisko** | **numer telefonu** | **adres**  **e-mail** | **podpis**  **Akceptuję regulamin Konkursu „Leszczyński Wolontariusz Roku 2017” oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku w celach konkursowych, w tym m. in. promujących wolontariat w lokalnych społecznościach** | **reprezentant\***  **(wpisać**  **TAK / NIE)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**\***proszę wyznaczyć nie więcej niż 3 reprezentantów