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