**Załącznik nr 1**

**Wniosek konkursowy w ramach „Konkursu na minigranty na inicjatywy wolontariackie w Fundacji Akcja Menstruacja – edycja 2024”**

*Prosimy wypełniać jedynie białe pola. Można dodać dowolną liczbę wierszy.*

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ A WNIOSKU – DANE KONTAKTOWE** | |
| **Lider/ka projektu**  Wolontariusz/ka | |
| Imię i nazwisko |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Adres zamieszkania |  |
| **Odbiorca/Odbiorcy projektu**  Odbiorcą projektu może być organizacja pozarządowa lub instytucja publiczna lub osoby pozostającej pod opieką ww. instytucji. Zgłoszenie tych danych jest jednoznaczne z potwierdzeniem przez Lidera/kę– wolontariusza/kę, że placówka potwierdza gotowość współpracy przy projekcie lub akceptuje jego realizację, jeśli odbywa się on na terenie, który jej formalnie podlega. | |
| Pełna nazwa |  |
| Adres |  |
| Forma prawna |  |
| Nr. telefonu w celu uzyskania ew. informacji o realizacji projektu |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ B WNIOSKU – OPIS PROJEKTU** | | | | |
| **Tytuł projektu** | | | | |
|  | | | | |
| **Streszczenie projektu** *(zachęcamy wypełnić to pole na samym końcu)*  prosimy krótko opisać projekt, czego on dotyczy, w jaki sposób będzie realizowany, miejsce jego przeprowadzenia, wysokość planowanego budżetu | | | | |
|  | | | | |
| **Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu**  dlaczego sprawa, którą osoby wolontariackie chcą się zająć, jest ważna i skąd uzyskali informacje na ten temat? | | | | |
| **Cel projektu**  W jednym zdaniu opisz co zostanie zrobione/osiągnięte dzięki realizacji projektu? | | | | |
|  | | | | |
| **Przewidywany termin realizacji projektu** | | dd.mm.rrrr – dd.mm.rrrr | | |
| **Harmonogram projektu**  Możesz dodać kolejne wiersze | | | | |
| Lp. | Nazwa działania | | Opis działania | Termin działania |
| 1. |  | |  |  |
| (…) |  | |  |  |
| (…) |  | |  |  |
| **Zakładane rezultaty projektu**  Podaj liczby | | | | |
| Co powstanie w ramach projektu (np. publikacja, scenariusz warsztatów, szkolenia, festyn, wyposażone miejsce w produkty menstruacyjne)? | | |  | |
| Kto i w jaki sposób skorzysta z projektu (np. uczestnicy warsztatów, interesanci placówki, kadra placówki, społeczność lokalna, osoby uczniowskie)? | | |  | |
| Przewidywana liczba odbiorców projektu | | |  | |
| **Budżet projektu**   * proszę wskazać wydatki niezbędne do poniesienia w związku z realizacją projektu, * całkowity budżet projektu musi zawierać się w kwocie: 500,00 lub 1000,00 lub 1500,00 lub 2000,00 zł brutto, * możesz dodać dodatkowe wiersze w poniższej liście wydatków. | | | | |
| Lp. | Nazwa wydatku | | | Kwota wydatku |
| 1. |  | | |  |
| (…) |  | | |  |
| SUMA | | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ C WNIOSKU – REALIZATORZY PROJEKTU** | | | |
| **Zespół projektowy wolontariuszy** | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | Zadania w Projekcie | |
| 1. |  |  | |
| (…) |  |  | |
| **Krótka charakterystyka odbiorcy projektu.**  Odbiorcą projektu może być organizacja pozarządowa lub instytucja publiczna lub osoby pozostające pod opieką ww. instytucji | | | |
|  | | | |
| Czy w realizację projektu zaangażowane będą również inne osoby / podmioty, np. rodzice, inni wolontariusze, przyjaciele, rodzina, media, władze lokalne, inne organizacje, firmy lub instytucje? | | | Tak / Nie |
| Jeżeli „Tak”: Kto będzie zaangażowany w realizację projektu i jaka będzie jego rola? | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ D WNIOSKU – OŚWIADCZENIA OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK** | |
| Lider/ka projektu składając wniosek oświadcza, że zapoznał/a się z Regulaminem konkursu i zobowiązuje się do jego przestrzegania. | 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 Wolontariackiego. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne. | Tak / Nie |

Data i podpis Lidera/ki projektu

………………………………………

**UWAGI:**

* Pomoc oznacza osobiste zaangażowanie się w pracę na rzecz danej organizacji i jej podopiecznych, czyli czynności wykonywane przez wolontariuszy, a nie przekazanie środków organizacji na ich zakup lub wykonanie przez osoby trzecie.
* Np. sam zakup produktów menstruacyjnych dla placówki oświatowej NIE BĘDZIE dofinansowany. Natomiast taki zakup, może być dofinansowany, jeżeli będzie elementem projektu wolontariackiego opartego na pracy i zaangażowaniu osób wolontariackich, np. osoby wolontariackie pójdą do sklepu kupić produkty menstruacyjne, a potem wyposażą nimi szkolne toalety i przeprowadzą akcję promocyjną projektu lub warsztaty o miesiączce dla osób uczniowskich. Nakład pracy (liczba godzin i zaangażowanie wolontariuszy) powinien być adekwatny do nakładów finansowych.
* Nie będą dofinansowane działania na rzecz osób indywidualnych lub instytucji prywatnych. Wspieramy jedynie organizacje pozarządowe oraz instytucje publiczne. Wyjątek stanowią projekty na rzecz osób fizycznych, które pozostają pod opieką (korzystają z różnorodnych form wsparcia ww. instytucji np. klient ośrodka pomocy społecznej, członek wybranego stowarzyszenia, podopieczne Domu Samotnej Matki, odbiorca działań oferowanych przez placówkę, który pozostaje pod jej opieką, wsparciem).
* Pomoc wolontariacka nie jest równoznaczna z przekazaniem jedynie darowizny na rzecz danej organizacji.
* Punkty za zaangażowanie odbiorcy projektu i środowiska lokalnego np. za zaangażowanie pracowników szkoły oraz rodziców dzieci w prace zespołu, zaangażowanie lokalnej firmy w postaci bezpłatnego wydrukowania plakatów, itp.
* Pamiętajmy, że zaangażowanie każdej dodatkowej osoby czy środków finansowych powiększa skalę korzyści dla odbiorców pomocy.
* Im szersze i bardziej rzetelne uzasadnienie pomocy tym większa szansa na pozytywne rozpatrzenie wniosku.