

**Załącznik nr 2**

**Karta oceny formalnej**

**Nr wniosku ……………/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO LIDERA/KI** |  |
| **TYTUŁ INICJATYWY** |  |
| **KRYTERIUM** | **OCENA** | **UZASADNIENIE / UWAGI** |
| 1. Wniosek został złożony w terminie, w sposób i wedługwzoru podanego w regulaminie | TAK | NIE |  |
| 2. Wniosek jest wypełniony kompletnie i czytelnie | TAK | NIE |  |
| 3. Planowane działania są spójne z celami statutowymi Fundacji Akcja Menstruacja | TAK | NIE |  |
| 4. Planowane działania odbędą się w terminie określonym w regulaminie | TAK | NIE |  |
| 5. Inicjatywa ma charakter działań wolontariackich | TAK | NIE |  |
| 6. Wniosek został złożony przez grupę co najmniej 2wolontariuszy | TAK | NIE |  |
| 7. Lider/ka jest osobą pełnoletnią | TAK | NIE |  |
| 8. Wszyscy członkowie grupy inicjatywnej posiadająaktywne konto w SOW | TAK | NIE |  |
| 9. Minigrant nie stanowi wkładu własnego do innychprojektów i/lub działań | TAK | NIE |  |
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY OCENIAJĄCEJ |  |
| DATA OCENY |  |
| WYNIK OCENY | POZYTYWNA | NEGATYWNA |

DATA IMIĘ I NAZWISKO OSOBY OCENIAJĄCEJ

…………………………………………. ………………………………………….

 