

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

<b>INSTYTUCJA</b>	
NAZWA INSTYTUCJI	
ADRES	
WOJEWÓDZTWO	
EMAIL	
TELEFON	
OSOBA DO KONTAKTU	
<b>KOORDYNATOR</b>	
IMIĘ I NAZWISKO	
FUNKCJA	
EMAIL	
TELEFON	
DOŚWIADCZENIE ZWIĄZANE Z WOLONTARIATEM* (proszę zaznaczyć <b>X</b> właściwe)	<input type="checkbox"/> MAM JAKO WOLONTARIUSZ AKCYJNY
	<input type="checkbox"/> MAM JAKO WOLONTARIUSZ STAŁY
	<input type="checkbox"/> MAM JAKO KOORDYNATOR
	<input type="checkbox"/> NIE MAM
* JEŚLI <b>TAK</b> PROSZĘ PODAĆ NAZWĘ/NAZWY ORGANIZACJI/AKCJI	
<b>PROJEKT LOKALNEGO WOLONTARIATU OPIEKUŃCZEGO</b>	
NA JAKIM OBSZARZE MA POWSTAĆ/ ROZWINĄĆ SIĘ WOLONTARIAT (MIASTO, WIEŚ, DZIELNICA, PARAFIA, INNE...)	
ILE SZACUNKOWO OSÓB MAJĄ WSPIERAĆ WOLONTARIUSZE?	

<p>PROSZĘ KRÓTKO OPISAĆ PLANOWANY SPOSÓB I ZAKRES DZIANIA WOLONTARIATU (NAJWAŻNIEJSZE ZADANIA)</p>	
<p>PROSZĘ KRÓTKO OPISAĆ MOŻLIWOŚCI I CZYNNIKI, KTÓRE MOGĄ UŁATWIĆ REALIZACJĘ PROJEKTU I ROZWÓJ WOLONTARIATU</p>	
<p>PROSZĘ KRÓTKO OPISAĆ EWENTUALNE UTRUDNIENIA</p>	

.....  
data

.....  
podpis przełożonego instytucji  
zgłaszającej się do projektu

PIECZĘĆ INSTYTUCJI