

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**KONKURS „WEŹ KASĘ i ZRÓB”**

**KTO CHCE POMÓC?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Wolontariusza LIDERA PROJEKU(przedstawiciela, inicjatora projektu)** |  |
| **Adres** |  |
| **telefon kontaktowy** |  |
| **e-mail** |  |
| **FIRMA** |  |
| **DZIAŁ** |  |
|  | |

**KOMU CHCEMY POMÓC?**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OSOBY POTRZEBUJĄCEJ, PRZEDSTAWICIELA PLACÓWKI, OBIEKTU**  ***(*imię i nazwisko*)*** |  |
| **ADRES** |  |
| **LICZBA BENEFICJENTÓW**  **(osób, które skorzystają z pomocy)** |  |
| **telefon kontaktowy** |  |
| **e-mail** |  |

**TYTUŁ PROJEKTU**

**……………………………………………………………………………………………….**

**CELE PROJEKTU (PROSIMY WYMIENIĆ, CO CHCECIE OSIĄGNĄĆ)**

**1……………………………………….**

**2……………………………………….**

**3……………………………………….**

**CHCECIE ZROBIĆ?**

**OPIS POMYSŁU (W JAKI SPOSÓB CHCECIE POMÓC BENEFICJENTOM?)**

|  |
| --- |
| ***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….***  ***…………………………………………………………………………………………………………***  ***………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………***  ***…………………………………………………………………………………………………............*** |

**KOSZTORYS PROJKETU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Co chcemy kupić?** | **Szacowany koszt** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
|  | **suma przewidywanych kosztów:** | **0,00** |

**LICZBA WOLONTARIUSZY UCZESTNICZĄCYCH W AKCJI:**

**Imiona i nazwiska wolontariuszy biorących udział w projekcie**

**1.**

**2.**

**3.**

**4.**

**5.**

**6.**

**Itd.**

**NAZWA MIEJSCOWOŚCI / LOKALIZACJA REALIZACJI PROJEKTU**

**………………………………………………….**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data i podpis Wnioskodawcy/ LIDERA**

**OŚWIADCZENIE LIDERA**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią regulaminu Konkursu *„WEŹ KASĘ i ZRÓB”*i akceptuję jego postanowienia, oraz wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia   
i przekazanie należności na konto Fundacji Jesteśmy Blisko w przypadku niezwrócenia pozostałej kwoty zaliczki, którą otrzymałem w ramach projektu wolontariackiego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data i podpis Wnioskodawcy/ LIDERA**

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i wykorzystanie wizerunku**

(DLA LIDERA I WOLONTARIUSZY)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r.  
o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z późn.zm) w celu realizacji niniejszego projektu. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. ustawy jest Fundacja „Jesteśmy Blisko”. Zostałem poinformowany, iż zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Beneficjentów jest dobrowolna, a także  
o przysługującym mi prawie do moich danych osobowych oraz danych osobowych Beneficjentów i ich poprawiania.

……………………………………………………………..

Czytelny podpis/y Lidera i Wolontariuszy

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystanie przez Fundację wizerunku w całości i we fragmentach przedstawionego na zdjęciach przekazanych Fundacji, a także danych osobowych obejmujących imię, nazwisko, nazwę schorzenia, wiek, poprzez ich publikację w całości lub we fragmentach na stronach internetowych, w publikacjach prasowych, na ulotkach, folderach, kalendarzach, plakatach reklamowych, innego rodzaju materiałach reklamowych rozpowszechnianych przez Fundację dla celów informacyjnych działań Fundacji oraz realizacji niniejszego Projektu. Zostałem poinformowany, że zgoda na wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Fundację wizerunku oraz danych osobowych wolontariuszy może być w każdej chwili cofnięta.

………………………………………………………

Czytelny podpis Beneficjenta/ów lub innego prawnego opiekuna

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i wykorzystanie wizerunku**

(DLA BENEFICJENTÓW POMOCY)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r.  
o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z późn.zm) w celu realizacji niniejszego projektu. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. ustawy jest Fundacja „Jesteśmy Blisko”. Zostałem poinformowany, iż zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Beneficjentów jest dobrowolna, a także  
o przysługującym mi prawie do moich danych osobowych oraz danych osobowych Beneficjentów i ich poprawiania.

……………………………………………………………..

Czytelny podpis/y Beneficjenta/ów

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystanie przez Fundację wizerunku w całości i we fragmentach przedstawionego na zdjęciach przekazanych Fundacji, a także danych osobowych obejmujących imię, nazwisko, nazwę schorzenia, wiek, poprzez ich publikację w całości lub we fragmentach na stronach internetowych, w publikacjach prasowych, na ulotkach, folderach, kalendarzach, plakatach reklamowych, innego rodzaju materiałach reklamowych rozpowszechnianych przez Fundację dla celów informacyjnych działań Fundacji oraz realizacji niniejszego Projektu. Zostałem poinformowany, że zgoda na wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Fundację wizerunku oraz danych osobowych Beneficjenta/ów może być w każdej chwili cofnięta.

………………………………………………………

Czytelny podpis Beneficjenta/ów lub innego prawnego opiekuna