

(Zaciemnione pola wypełnia organizator)

NUMER WNIOSKU:		DATA WPŁYWU:	
ADNOTACJE:			

WNIOSEK

o przyznanie wsparcia finansowego w ramach konkursu granowego

„WEŻ KASĘ I ZRÓB 2”

Organizowanego przez Fundację „Jesteśmy Blisko”

Tytuł projektu:			
Nazwa wnioskodawcy:			
Rodzaj wnioskodawcy (zaznacz właściwe znakiem X) :	Grupa Wolontariuszy: <input type="checkbox"/> Mieszkańcy Powiatu Włoszczowskiego <input type="checkbox"/> Pracownicy Grupy Koronea		<input type="checkbox"/> Organizacja pozarządowa
Całkowity koszt projektu:			
Wnioskowana kwota grantu:			
Miejscowość / lokalizacja realizacji projektu:			
Opis projektu (skrócony opis celu projektu i zaplanowanych działań)			

1. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

	DANE WNIOSKODAWCY	DANE LIDERA GRUPY WOLONTARIUSZY / ORGANIZACJI (osoba pełnoletnia, przedstawiciel, inicjatora projektu):
Nazwa / Imię i nazwisko:		
Adres: (ul, miejscowość, kod pocztowy)		
Telefon kontaktowy:		
Adres e-mail:		
Seria i nr dowodu osobistego (dot. lidera grupy wolontariuszy):		
PESEL (dot. lidera grupy wolontariuszy):		
Nazwa firmy i wydziału (dot. Grupy Wolontariuszy składającej się z pracowników Grupy KORONEA):		
Numer rachunku konta bankowego:		

2. INFORMACJE O PROJEKCIE

2.1.	Cele projektu: (Jakie cele zostaną osiągnięte w wyniku realizacji projektu?)	
	1.	
	2.	
	3.	

2.2.		Opis projektu: (Na jakie problemy/ potrzeby odpowiada projekt? Do kogo skierowany jest projekt? Jak zostaną osiągnięte zakładane cele projektu? Jakie działania są planowane do realizacji w ramach projektu? Jaki jest termin realizacji poszczególnych zadań?)
2.3		Rezultaty projektu: (Co powstanie lub jaka zmiana nastąpi w wyniku realizacji projektu?)
	1.	
	2.	
	3.	
2.4		Beneficjenci projektu: (do kogo skierowany jest projekt?)

DANE OSOBY POTRZEBUJĄCEJ, PRZEDSTAWICIELA PLACÓWKI, OBIEKTU, KTÓRY MA ZOSTAĆ OBJĘTY WSPARCIEM W RAMACH PROJEKTU	
Imię i nazwisko / Nazwa:	
ADRES / LOKALIZACJA:	
LICZBA BENEFICJENTÓW (liczba osób, które skorzystają z pomocy)	
Telefon kontaktowy:	
E-mail:	

3. KOSZTORYS (W kosztorysie odnotuj jedynie wydatki, które są niezbędne do realizacji projektu, i które pokryjesz z grantu, m.in. Materiały i towary remontowo – budowlane, materiały programowe i wyposażenie, usługi*)

lp.	Kategoria kosztów	Wartość zakupu
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
Razem:		
łącznie wartość zakupów:		

*w przypadku ujęcia tego rodzaju wydatku w budżecie Wniosku, Organizator Konkursu będzie indywidualnie rozpatrywał możliwość jego realizacji.

Data i podpis Wnioskodawcy
(osoby uprawnionej / lidera)

OŚWIADCZENIE LIDERA

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią regulaminu Konkursu „WEŻ KASĘ i ZRÓB 2” i akceptuję jego postanowienia, oraz *wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia i przekazanie / oświadczam, że w imieniu mojej organizacji/Grupy Wolontariuszy dokonam zwrotu** należności na konto Fundacji Jesteśmy Blisko w przypadku niezwrócenia pozostałej kwoty zaliczki, którą otrzymałem w ramach projektu wolontariackiego.

*niepotrzebne skreślić

Data i podpis 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,

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