## **Załącznik nr 1. Wzór wniosku/aplikacji o bon na samoocenę**

**Aplikacja/Wniosek w konkursie**„Bony na samoocenę w organizacjach pozarządowych”

Aplikację/wniosek należy wypełnić w formularzu, podpisać a następnie przesłać (skan lub dokument podpisany elektronicznie) na adres: granty@federacja-ngo.pl.

1. Dane organizacji wnioskującej (nazwa, adres, telefon, email, numer w rejestrze)

|  |
| --- |
|   |

1. Tytuł przedsięwzięcia/działania

|  |
| --- |
|  |

1. Osoba odpowiedzialna za kontakt w sprawie aplikacji/wniosku (imię, nazwisko, telefon, email):

|  |
| --- |
|  |

1. Okres realizacji przedsięwzięcia (od… do…):

|  |
| --- |
|  |

1. Opiszcie co spowodowało, że postanowiliście przeprowadzić samoocenę (np. konkretne motywacje i/lub konkretne potrzeby organizacji, które doprowadziły do podjęcia decyzji
o przystąpieniu do samooceny – maks. 2 tys. znaków):

|  |
| --- |
|  |

1. Opiszcie kto będzie uczestniczył w procesie samooceny, np. członkowie, wolontariusze, pracownicy, zarząd, jakie role pełnią te osoby w organizacji i jaka jest spodziewana liczba uczestników (maks. 1 tys. znaków):

|  |
| --- |
|  |

1. Opiszcie w jaki sposób samoocena zostanie przeprowadzona „krok po kroku” (przebieg procesu samooceny, najważniejsze elementy procesu, jakie działania podejmiecie i w jakiej kolejności – maks. 2 tys. znaków):

|  |
| --- |
|  |

1. Czy przedsięwzięcie jest współfinansowane z innych środków publicznych poza bonem?

[ ]  TAK / [ ]  NIE

1. Jeżeli udzielono odpowiedzi „TAK” należy opisać w jakim zakresie przedsięwzięcie jest współfinansowane z innych środków publicznych:

|  |
| --- |
|  |

1. Planowane rezultaty/efekty (osiągane dzięki bonowi na samoocenę)

Zaplanowane rezultaty i sposoby ich dokumentowania mają pozwolić na rozliczenie bonu po jego realizacji (np. liczba osób zaangażowanych w proces samooceny, liczba zorganizowanych spotkań w procesie samooceny itp.).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa rezultatu****(opis)** | **Planowana wartość (liczbowa) rezultatu** | **Sposób dokumentowania rezultatu (np. zdjęcia, filmy, publikacje, listy obecności)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Planowany budżet do sfinansowania z bonu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kosztu (z kalkulacją, tj. z jednostką miary i ceną jednostkową)** | **Razem (wartość w PLN)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Łącznie:** |  |

1. Oświadczamy, że nasza organizacja spełnia warunki formalne dla udziału w konkursie, tzn.:
	1. spełnia definicję organizacji pozarządowej w rozumieniu art. 3 ust. 2 ustawy
	o działalności pożytku publicznego (z wykluczeniem podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 4),
	2. ma siedzibę w jednym z pięciu województw: kujawsko-pomorskim, lubuskim, pomorskim, warmińsko-mazurskim lub zachodniopomorskim,
	3. działa w obszarach: (1) włączenie i integracja społeczna i/lub (2) rynek pracy.

Zgodnie z Regulaminem konkursu wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Kujawsko-Pomorską Federację Organizacji Pozarządowych – Organizatora konkursu, danych osobowych umieszczonych w niniejszej aplikacji/wniosku w zakresie przeprowadzenia konkursu. Przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody
w dowolnym momencie, co jednak nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, jakiego dokonano na podstawie zgody, przed jej wycofaniem. Postanowienia Regulaminu dot. przetwarzania danych osobowych w niniejszym konkursie są mi znane.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………………………………… |
| Miejscowość / data | Podpis/podpisy osób upoważnionych do reprezentowania organizacji |