## **INFORMACJE OGÓLNE O PROJEKCIE:**

1. **RODZAJ WNIOSKODAWCY (ORGANIZACJA MŁODZIEŻOWA):**

*/Wybierzcie właściwe poprzez zaznaczenie poprzez postawienie znaku X w □ /*

* Samorząd uczniowski;
* Samorząd studencki;
* Samorząd doktorancki;
* Uczelniane organizacje studenckie i doktoranckie.

1. **TYTUŁ PROJEKTU** */maksymalnie 100 znaków/.*

|  |
| --- |
|  |

1. **CZAS REALIZACJI PROJEKTU:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Od: |  | Do: |  |

1. **MIEJSCE REALIZACJI PROJEKTU:**

*/Wpiszcie obszar, na którym będzie realizowany projekt/*

|  |
| --- |
|  |

1. OBSZAR/Y PROJEKTU, KTÓREGO/YCH DOTYCZY PROJEKT:

*/Wybierzcie minimum 1 obszar wiodący, którego dotyczy projekt/*

* podnoszenia umiejętności, kompetencji i kwalifikacji członków organów samorządów uczniowskich i studenckich/doktoranckich,
* podnoszenia umiejętności, kompetencji i kwalifikacji członków uczelnianych organizacji studenckich i doktoranckich,
* poznania praw i zadań samorządów oraz zasad działania współpracujących instytucji publicznych,
* podnoszenie umiejętności, kompetencji i kwalifikacji opiekunów samorządów,
* organizowania i angażowania się w akcje charytatywne,
* wolontariatu i jego organizacji, a także współpraca z organizacjami pozarządowymi w realizacji wolontariatu,
* uczestnictwa w Korpusie Solidarności,
* organizacji: flashmob’ów, konkursów, zajęć i zawodów sportowych, wydarzeń kulturalnych, plebiscytów,
* współpracy samorządów uczniowskich i studenckich celem wymiany doświadczeń i realizacji wspólnych projektów,
* informowanie o działaniach samorządów w mediach społecznościowych i tradycyjnych,
* promocji samorządności w szkołach oraz na uczelniach,
* organizacji akcji i kampanii społecznych na terenie szkoły/uczelni,
* integracji społeczności szkolnej/uczelnianej,
* inne (wpisać jakie): …………..

1. **PODSTAWOWE INFORMACJE O PATRONIE:**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **PEŁNA, OFICJALNA NAZWA PATRONA:** |  |
| * 1. **ADRES:** |  |
| * 1. **NR REJESTRU:** |  |
| * 1. **NAZWA REJESTRU:** |  |
| * 1. **TELEFON PATRONA:** |  |
| * 1. **E-MAIL PATRONA:** |  |
| * 1. **STRONA WWW PATRONA:** |  |
| * 1. **FORMA PRAWNA PATRONA:** |  |
| * 1. **OSOBA/Y UPOWAŻNIONA/E DO PODPISYWANIA DOKUMENTÓW W IMIENIU PATRONA (zgodnie z rejestrem)** |  |
| * 1. **OSOBA DO KONTAKTÓW ROBOCZYCH ZE STRONY PATRONA /imię, nazwisko, funkcja, telefon kontaktowy,  e-mail/** |  |
| * 1. **DOŚWIADCZENIE PATRONA**   **w realizacji projektów o pokrewnej tematyce w dwóch ostatnich latach działalności:** |  |

1. **PODSTAWOWE INFORMACJE O SAMORZĄDZIE/ GRUPIE NIEFORMALNEJ):**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **PEŁNA NAZWA:** |  |
| * 1. **ADRES:** |  |
| * 1. **TELEFON:** |  |
| * 1. **E-MAIL:** |  |
| * 1. **STRONA WWW/PROFIL  W MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH:** |  |
| * 1. **OSOBA DO KONTAKTÓW ROBOCZYCH ZE STRONY SAMORZĄDU / GRUPY NIEFORMALNEJ /imię, nazwisko, funkcja, telefon kontaktowy, e-mail/** |  |

1. **SZCZEGÓŁOWY OPIS PROJEKTU:**
2. **STRESZCZENIE PROJEKTU**

*/Opiszcie w kilku zdaniach czego dotyczy Wasz projekt/.*

|  |
| --- |
|  |

1. **ODBIORCY PROJEKTU**

*/Opiszcie Waszą grupę docelową - dla kogo zamierzacie zrealizować projekt, kto weźmie w nim udział i ile osób obejmie/.*

|  |
| --- |
|  |

1. **UZASADNIENIE REALIZACJI**

*/Napiszcie dlaczego chcecie zrealizować taki, a nie inny projekt? Jakie problemy chcecie za jego pomocą rozwiązać? Jakie są potrzeby odbiorców Waszego projektu? Skąd dowiedzieliście się o tych problemach/potrzebach?/.*

|  |
| --- |
|  |

1. **ROZWIĄZANIA Z ZAKRESU WOLONTARIATU PLANOWANE PODCZAS REALIZACJI PROJEKTU**

*/Napiszcie ilu wolontariuszy zaangażujecie w realizację projektu? W jakie zadania zostaną zaangażowani?/.*

|  |
| --- |
|  |

1. **ZAANGAŻOWANIE ORGANIZACJI MŁODZIEŻOWEJ W REALIZACJĘ PROJEKTU**

*/Opiszcie w punktach w jaki sposób planujecie zaangażowanie członków samorządu/ grupy nieformalnej itp./*

|  |
| --- |
|  |

1. **SPOŁECZNY WYMIAR PROJEKTU**

*/Opiszcie w jaki sposób projekt będzie oddziaływał* *środowisko młodzieżowe oraz/lub społeczność lokalną, jakie pozytywne efekty przyniesie/.*

|  |
| --- |
|  |

1. **HARMONOGRAM**

*/Wymieńcie wszystkie działania w projekcie wraz z terminami realizacji/.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Działanie** | **Termin realizacji (od – do)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **REZULTATY PROJEKTU**

*/opiszcie w punktach jakie efekty będzie miał Wasz projekt, wymieńcie jakie rezultaty osiągnięcie/.*

|  |
| --- |
|  |

1. **BUDŻET:**

*/prosimy o uzupełnienie zał. 2 do regulaminu i załączenie do wniosku/*

1. **KRYTERIA DODATKOWO PUNKTOWANE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa kryterium dodatkowego** | **Odpowiedź** |
| W realizację projektu będzie zaangażowanych minimum 10 osób w wieku 12-29 lat, w tym minimum 1 osoba w wieku 15-29 lat. | * TAK * NIE |
| Projekt zakłada realizację działań we współpracy z organizacjami młodzieżowymi, samorządem lokalnym oraz społecznościami lokalnymi.  *(W przypadku, gdy projekt zakłada realizację działań we współpracy z organizacjami  młodzieżowymi, samorządem lokalnym prosimy opisać w jaki sposób będzie ona przebiegała).* | * TAK * NIE |
| Filmik promujący projekt zostanie załączony do wniosku (*prosimy o załączenie filmiku do wniosku /nieobowiązkowe/).* | * TAK * NIE |
| Czy patron otrzymał dotację w dotychczasowych konkursach grantowych realizowanych w ramach projektu „Młodzi samorządowcy w akcji!” *(tzw. punkty dla debiutanta).* | * TAK * NIE |

1. **OŚWIADCZENIA:**

* Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem konkursu grantowego w ramach projektu „Młodzi samorządowcy w akcji!”, organizowanego przez Fundację Oświatową im. ks. Stanisława Konarskiego.\*
* Oświadczam, że realizatorami projektu ze strony organizacji młodzieżowej będą osoby   
  w wieku 12-29 lat, w tym minimum 1 osoba w wieku 15-29 lat. \*
* Oświadczam, że projekt będzie wdrażał rozwiązania z zakresu wolontariatu. \*
* Oświadczam, że w przypadku otrzymania grantu co najmniej 1 przedstawiciel organizacji młodzieżowej oraz 1 przedstawiciel Patrona weźmie udział w minimum 1 szkoleniu. \*
* Administratorem Danych Osobowych podanych w formularzu jest Fundacja Oświatowa im. ks. Stanisława Konarskiego z siedzibą w Krakowie, ul. Akacjowa 5, 31-466 Kraków, numer w rejestrze KRS: 000 000 7646 numer NIP: 9451898195. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. \*

*\*należy zaznaczyć poprzez postawienie znaku X w □*