

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu *Ukierunkowany rozwój*

Formularz rekrutacyjny dla organizacji pozarządowych i ich przedstawicieli

Dane Organizacji:

Nazwa organizacji:

Adres:

KRS: Strona internetowa:

Telefon kontaktowy: Email:

Kryteria Rekrutacji:

1. Oświadczam, że organizacja, którą reprezentuję, prowadzi działalność na terytorium Polski*: Tak Nie
2. Oświadczam, że organizacja, którą reprezentuję, prowadzi działalność na rzecz osób z niepełnosprawnością*: Tak Nie

3. Reprezentanci organizacji (6 osób z organizacji):

1) Członek zarządu 1 (podstawa uczestnictwa: KRS):

- Imię i nazwisko: _____
- Funkcja w zarządzie: _____

2) Członek zarządu 2 (podstawa uczestnictwa: KRS):

- Imię i nazwisko: _____
- Funkcja w zarządzie: _____

3) Pozostali członkowie / współpracownicy / wolontariusze - 4 osoby (podstawa uczestnictwa - zaświadczenie):

- Imię i nazwisko 1: _____
- Rola w organizacji: _____
- Imię i nazwisko 2: _____
- Rola w organizacji: _____
- Imię i nazwisko 3: _____
- Rola w organizacji: _____
- Imię i nazwisko 4: _____
- Rola w organizacji: _____

Niniejszy formularz stanowi jednocześnie zaświadczenie dla wskazanych wyżej uczestników projektu, potwierdzające, że są przedstawicielami organizacji uczestniczącej w rekrutacji.

4. Czy organizacja posiada strategię fundraisingową?

Oświadczam, że organizacja posiada strategię fundraisingową* Tak Nie

5. Czy organizacja planuje wzmocnić stabilność finansową poprzez dywersyfikację źródeł finansowania (wdrożenie fundraisingu)?

Oświadczam, że organizacja planuje wzmocnić stabilność finansową poprzez dywersyfikację źródeł finansowania (wdrożenie fundraisingu)* Tak Nie

6. Czy organizacja odczuwa braki w zakresie wiedzy i kompetencji dotyczących pozyskiwania środków z różnych źródeł?

Oświadczam, że organizacja odczuwa braki w zakresie wiedzy i kompetencji dotyczących pozyskiwania środków z różnych źródeł* Tak Nie

*Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź.

7. Do kontaktu w sprawie realizacji projektu wskazuję (imię i nazwisko, stanowisko, tel., e-mail):

.....

Wymagane załączniki:

Statut organizacji potwierdzający działalność na rzecz osób z niepełnosprawnością.

Podpisując ten formularz, oświadczam, że wszystkie podane informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Data: _____

Podpis osoby zgłaszającej (uprawnionej do reprezentacji organizacji, zgodnie z KRS)

Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza wraz z wymaganymi załącznikami:
na adres email: brudko@farma.org.pl
lub na adres pocztowy: Fundacja Wspólnota Nadziei, Więckowice, ul. Ogrodowa 17
32 – 082 Bolechowice.