

FORMULARZ PROGRAMU MINIGRANTY 60+

ETAP I

LISTA KONTROLNA – SPRAWDŹ CZY WASZA INICJATYWA WPISUJE SIĘ W NASZ PROGRAM (WSZYSTKIE ODPOWIEDZI MUSZĄ BYĆ „TAK” BY PRZEJŚĆ DO NASTĘPNEGO ETAPU)

CZY INICJATYWA BĘDZIE REALIZOWANA PRZEZ ORGANIZACJĘ POZARZĄDOWĄ LUB GRUPĘ NIEFORMALNĄ / SAMOPOMOCOWĄ DZIAŁAJĄCĄ NA RZECZ SENIORÓW?	TAK	NIE
CZY INICJATYWA ZAKŁADA DZIAŁANIA NA TERENIE KOSZALINA I PRZEZ ORGANIZACJĘ / GRUPĘ Z SIEDZIBĄ W KOSZALINIE?	TAK	NIE
CZY INICJATYWA BĘDZIE ZREALIZOWANA W ROKU 2024?	TAK	NIE
CZY INICJATYWA REALIZOWANA JEST NA RZECZ OSÓB W WIEKU 60+?	TAK	NIE
CZY W INICJATYWĘ ZAANGAŻOWANYCH BĘDZIE BEZPOŚREDNIO MINIMUM 16 OSÓB W WIEKU 60+	TAK	NIE
CZY INICJATYWA REALIZUJE MIN. 1 Z PONIŻSZYCH CELÓW? (zaznacz wszystkie pasujące) <ul style="list-style-type: none"> □ Wzrost integracji osób starszych (lepsze relacje, znajomość, kontakty) □ Wzrost aktywności osób starszych (działanie, w którym osoby starsze mogą wziąć udział lub je realizować) □ Promocja aktywności osób starszych i ich pozytywnego wizerunku (pokazanie osób starszych i wieku 60+ w pozytywnym świetle) □ Wzrost jakości życia osób 60+ (działania pomagające starszym w codzienności) 	TAK	NIE



<p>CZY PODCZAS REALIZACJI INICJATYWY PRZESTRZEGAĆ BĘDZIECIE PONIŻSZYCH ZASAD?</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Ustalanie wydatków z Pracownią Pozarządową i dokumentowanie wydatków zgodnie z ustaleniami (faktura/paragon z NIP) □ Informowanie o patronacie Pracowni Pozarządowej w materiałach promocyjnych o inicjatywie (oznaczenie, logo) □ Informowanie Pracowni Pozarządowej o terminach planowanych działań □ Zgoda na udział fotografa i przedstawicieli Pracowni w wydarzeniach realizowanych w ramach inicjatywy □ Wypełnienie listy obecności przekazanej przez Pracownię Pozarządową, zawierającą listę osób bezpośrednio zaangażowanych w inicjatywę 	TAK	NIE
--	-----	-----

Jeśli na wszystkie pytania Wasze odpowiedzi to „TAK” – gratulujemy! Teraz opowiedzcie nam więcej o planowanej inicjatywie.

Jeśli na 1 lub więcej pytań odpowiedzieliście „NIE” – ten program nie jest dla Was. Jeśli macie pytania skontaktujcie się z nami:
lcieslinski@pracowniapozarządowa.pl, tel. 94 340 35 23

ETAP II

NAZWA ORGANIZACJI/GRUPY
SIEDZIBA ORGANIZACJI/GRUPY
NAZWA INICJATYWY



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



**KRÓTKI OPIS DZIAŁAŃ, KTÓRE PLANUJECIE ZREALIZOWAĆ
W RAMACH INICJATYWY (OK. 10 ZDAŃ)**

KTO JEST GŁÓWNYM ODBIORCEM WASZYCH DZIAŁAŃ? (1-3 ZDANIA)

**KIEDY PLANUJECIE ZREALIZOWAĆ INICJATYWĘ? (WSTĘPNY
TERMIN/MIESIĄC)**

**JAKIE KOSZTY PLANUJECIE POKRYĆ W RAMACH WSPARCIA
PRACOWNI POZARZĄDOWEJ – DO 1.000ZŁ? (WYPISZ RODZAJE
WYDATKÓW I ICH ORIENTACYJNY KOSZT)**



IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA WASZEJ ORGANIZACJI/GRUPY
PODPIS

ETAP III

**DOSTARCZCIE WYPEŁNIONY I PODPISANY WNIOSEK (ETAP I ETAP II)
DO PRACOWNI POZARZĄDOWEJ DO DNIA 16 WRZEŚNIA**

- W WERSJI PAPIEROWEJ - UL. DWORCOWA 2, KOSZALIN
- LUB ELEKTORNICZNEJ – BIURO@PRACOWNIAPOZARZADOWA.PL

ETAP IV

**WEŹCIE UDZIAŁ W SPOTKANIU WYBORCZYM W DNIU 18 WRZEŚNIA
O GODZ. 15 W PRACOWNI POZARZĄDOWEJ (UL. DWORCOWA 2,
KOSZALIN)**



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

