

Numer rejestracyjny oferty (wypełnia Operator)	Data wpływu (wypełnia Operator)
--	---------------------------------

**OFERTA**

Projekt pn. \_\_\_\_\_

**REALIZOWANY NA TERENIE OSIEDLA WILDA / ZIELONY DĘBIEC / ŚWIERCZEWO  
(niepotrzebne skreślić) W POZNANIU W OKRESIE OD \_\_\_\_\_ DO \_\_\_\_\_****CZĘŚĆ I. OPIS PROJEKTU (inicjatywy oddolnej)**

Prosimy opisać na jakie potrzeby odpowiada projekt z perspektywy społeczności. Prosimy o opisanie również tej społeczności – jaka ona jest, jakimi zasobami dysponuje, jakie są potrzeby tej społeczności?

Max. 1 strona.

Jaki jest główny cel projektu? Jakie dobro wspólne chcą Państwo rozwijać za pomocą projektu? *Proszę wskazać cele Waszych działań. Proszę wskazać sposoby pomiaru realizacji celu (np. ankieta, dokumentacja fotograficzna, listy obecności)?*

Max.0,5 strony

**Opis adresatów mikrograntu. Jak będziecie ich rekrutować?**

*Proszę opisać wielkość grupy docelowej. W jaki sposób chcecie dotrzeć do mieszkańców z informacją o projekcie? W jaki sposób mieszkańcy osiedla zostaną włączeni w realizację zadań. W jakim zakresie proponowane rozwiązania odpowiadają na potrzeby adresatów?*

Max. 1 strona

Na czym polega Państwa projekt? Jakie działania chcą Państwo przeprowadzić w ramach realizacji projektu? *Proszę opisać sposób organizacji poszczególnych działań wraz z terminami ich realizacji. Proszę wskazać osoby zaangażowane w realizację, ilość osób uczestniczących, ilość i rodzaj działań*

Max. 2 strony

**Wolontariusze w projekcie**

*Czy projekt zakłada udział Wolontariuszy w projekcie? Ilu? W jaki sposób będą rekrutowani. Opiszcie sposób zaangażowania wolontariuszy i ich zadania.*

Max. 1 strona

**Jakim dysponujecie potencjałem?**

*Proszę wskazać na dotychczasowe doświadczenie oraz kwalifikacje osób realizujących projekt. Proszę wskazać na zasoby, które będą wykorzystywane na potrzeby realizacji projektu.*

Max. 1 strona

**Jakie działania w projekcie będą realizowane na terenie biura Centrum Inicjatyw Lokalnych ?** Proszę wskazać, czy w ramach projektu planują Państwo działania realizowane w biurze Centrum Inicjatyw Lokalnych [Biuro Fundacji Aktywności Lokalnej w Poznaniu ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 398, 61-441 Poznań]. Proszę wskazać terminy tych działań oraz wielkość/zakres.

Max. 0,5 strony

Jakie są planowane rezultaty projektu? (prosimy posłużyć się liczbami i przykładami). Z których rezultatów będzie korzystać jak największa liczba mieszkańców?

Max. 0,5 strony

Jakie korzyści odniesie organizacja/grupa z realizacji projektu?

Max. 0,5 strony

W jakim stopniu działania opisane w projekcie wykraczają poza dotychczasową działalność realizatora? Na ile proponowane działania stanowić mogą nową ofertę dla mieszkańców, albo włączają nowe środowiska w prowadzone wcześniej działania?

Max. 0,5 strony

**Budżet projektu?**

*Proszę poniżej wypisać w tabeli planowane wydatki wraz z podaniem odpowiedniej kwoty.*

*Proszę w budżecie uwzględnić wartość i rodzaj (finansowy, osobowy, rzeczowy) planowanego wkładu własnego.*

**Wnioskowana kwota mikrograntu:**

Wydatki w projekcie:	Kwota z mikrograntu	Kwota z wkładu własnego (osobowy i finansowy)	
		osobowy	finansowy
1.			
2.			
3.			
4.			
...			
<b>SUMA</b>			
<b>ŁĄCZNIE WARTOŚĆ:</b>			

**WKŁAD WŁASNY – min 10% wnioskowanej kwoty (do wyboru; proszę wypełnić odpowiednią rubrykę)**

**OSOBY – w kwocie: ....**

**Czym będą zajmować się wolontariusze?**

**FINANSOWY – w kwocie:...**

**Skąd pozyskacie środki finansowe?**

--

**Część II. DANE REALIZATORA MIKROGRANTU**

Proszę wybrać odpowiednio – Organizacja pozarządowa lub grupa nieformalna.

**NAZWA, OKREŚLENIE FORMY PRAWNEJ** (np. stowarzyszenie, fundacja).

Nazwa Realizatora (organizacja pozarządowa)	Forma Prawna
<b>DANE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ [adres, nip, regon, telefon, mail, strona]</b>	

**SKŁAD CZŁONKÓW GRUPY NIEFORMALNEJ** [występujące pod patronatem Sieci Działamy Razem]

**–wypełniają tylko grupy nieformalne. Prosimy o wpisanie wszystkich członków grupy nieformalnej.**

Imię i Nazwisko	Adres zamieszkania	Telefon i e-mail
1.- Lider grupy		
2.		
3.		
4.		
5.		

<b>Dane osoby wyznaczonej do kontaktu z Operatorem – odpowiedzialnej za realizację projektu.</b>	
Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
<b>Dane osoby wyznaczonej jako osoby nadzorującej finanse i rozliczenie projektu.</b>	
Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

.....  
podpis realizatora mikrograntu

W przypadku organizacji pozarządowej podpis osoby wskazanej w KRS lub upoważnionej.

W przypadku upoważnienia prosimy o dołączenie go do oferty.

W przypadku grupy nieformalnej podpis lidera.