Załącznik nr 1

**Formularz wniosku o dofinansowanie**

**PROGRAMU SUPER WOLOTARIUSZ**

 **W ROKU SZKOLNYM 2023/24**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. NAZWA PROJEKTU
 |  |
| 1. TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI PROJEKTU
 |  |
| 1. KRÓTKI OPIS PROJEKTU (MAX 500 ZNAKÓW)
 |  |
| 1. LICZBA, WIEK I CHARAKTERYSTYKA UCZESTNIKÓW PROJEKTU(MAX 500 ZNAKÓW)
 |  |
| 1. CAŁKOWITY KOSZT PROJEKTU
 |  |
| 1. DANE TELEADRESOWE ORGANIZATORA PROJEKTU\*
 | Imię i nazwisko: |
| Adres: |
| Telefon:  | e-mail: |
| 1. NAZWA I ADRES SKC, WNIOSKUJĄCEGO O DOFINANSOWANIE
 |  |
| 1. MIEJSCOWOŚĆ, DATA, PODPIS DYREKTORA SZKOŁY W KTÓREJ DZIAŁA SKC
 | Oświadczam, że pozytywnie rekomenduję niniejszy wniosek o DOFINANSOWANIE PROJEKTU SPOŁECZNEGO W ROKU SZKOLNYM 2023/24(podpis dyrektora)\* |
| **OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ I AKCEPTUJĘ** **REGULAMIN PROGRAMU SUPER WOLOTARIUSZ** **W ROKU SZKOLNYM 2023/24**  |
| (podpis dyrektora)\* | (podpis Organizatora projektu)\* |

**\*** Administratorem, Pani/Pana danych osobowych jest **CARITAS ARCHIDIECEZJI WROCŁAWSKIEJ , 50-328 Wrocław ul. Katedralna 7** (art. 13 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE L 119, str. 1) zwane dalej RODO.

Załącznik nr 2

|  |
| --- |
| **NAZWA PROJEKTU:** |
| **L.P.** | **KOSZTORYS SZCZEGÓŁOWY** | **KOSZT POZYCJI (BRUTTO)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| KOSZT CAŁKOWITY BRUTTO (zgodny z Zał. 1 poz. 5 )  |  |
|  |  |
| (podpis dyrektora) | (podpis Organizatora projektu) |

**Kosztorys dofinansowania**

 **PROGRAMU SUPER WOLOTARIUSZ**

 **W ROKU SZKOLNYM 2023/24**