

REGIONALNE PARTNERSTWO DLA WOŁONTARIATU

Załącznik nr 1

Formularz wniosku o przyznanie bonu edukacyjnego w ramach Korpusu Solidarności w województwie podlaskim, edycja 2023r.

Centrum Aktywności Społecznej PRYZMAT jako regionalny operator Programu Korpus Solidarności zaprasza Wolontariuszy do aplikowania o bony edukacyjne.

Przed uzupełnianiem wniosku, prosimy o zapoznanie się z Regulaminem konkursu na bony edukacyjne dla wolontariuszy Korpusu Solidarności w województwie podlaskim, edycja 2023r.

Aplikować mogą członkowie Korpusu Solidarności:

1. **wolontariusz** - osoba, która ukończyła 13 lat* i mieszka na terenie województwa podlaskiego oraz w momencie złożenia wniosku i realizacji bonu edukacyjnego posiada aktywny profil w Systemie Obsługi Wolontariatu <https://sow.korpussolidarnosci.gov.pl/pl/login> - co oznacza posiadanie aktualnej oferty pomocy i / lub udokumentowane godziny wolontariatu z bieżącego lub poprzedniego miesiąca.
2. **Zespół wolontariuszy (min. 2 osoby)** – grupa wolontariuszy, działająca wspólnie, która ma wykorzystać bon na realizację wspólnego celu edukacyjnego. Każda osoba z zespołu wolontariuszy musi posiadać aktywny profil w Systemie Obsługi Wolontariatu <https://sow.korpussolidarnosci.gov.pl/pl/login> - co oznacza, że musi posiadać aktualną ofertę pomocy i / lub udokumentowane godziny wolontariatu z bieżącego lub poprzedniego miesiąca!

*W przypadku osób niepełnoletnich wymagana jest zgoda rodzica / opiekuna prawnego.

Uczestnik Konkursu musi spełniać wszystkie kryteria zawarte w Regulaminie Konkursu na Bony Edukacyjne.

Życzymy powodzenia!

Zespół Centrum Aktywności Społecznej PRYZMAT

I SPOSÓB REALIZACJI BONU

Bon edukacyjny możesz otrzymać indywidualnie lub w ramach zespołu wolontariuszy. Pamiętaj, że maksymalna wartość bonu to 1000,00 zł.

1. Czy zrealizujesz bon edukacyjny indywidualnie w czy grupie?

- Indywidualnie**
 Grupowo

2. Jeśli realizujesz bon w grupie, należy w kolejnym punkcie wypełnić dane kontaktowe dla każdego wolontariusza np. Wolontariusz 2, wolontariusz 3 itd. Pamiętaj, że każdy z członków grupy musi posiadać aktywne konto w SOW, co oznacza posiadanie aktualnej oferty pomocy i / lub udokumentowane godziny wolontariatu z bieżącego lub poprzedniego miesiąca.



REGIONALNE PARTNERSTWO DLA WOŁONTARIATU

II DANE KONTAKTOWE

Wolontariusz 1:

1. Imię i nazwisko Wolontariusza

2. Adres zamieszkania

3. Data urodzenia

4. Numer kontaktowy i adres e-mail

5. Czy posiadasz aktywne konto w Systemie Obsługi Wolontariatu w momencie składania wniosku? Brak konta uniemożliwia udział w Konkursie

Tak

Nie

6. Jeżeli jesteś osobą niepełnoletnią, czy rodzic /opiekun prawny wyraża zgodę na udział w konkursie na Bony Edukacyjne

Tak

Nie

Nie dotyczy

7. **(dotyczy osoby niepełnoletniej)**, jeżeli jesteś osobą niepełnoletnią wymagane jest podanie danych rodzica / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko oraz telefon kontaktowy do rodzica / opiekuna prawnego



REGIONALNE PARTNERSTWO DLA WOLONTARIATU

Wolontariusz 2 :

1. Imię i nazwisko Wolontariusza

2. Adres zamieszkania

3. Data urodzenia

4. Numer kontaktowy i adres e-mail

5. Czy posiadasz aktywne konto w Systemie Obsługi Wolontariatu? Brak konta uniemożliwia udział w Konkursie

Tak

Nie

6. Jeżeli jesteś osobą niepełnoletnią, czy rodzic /opiekun prawny wyraża zgodę na udział w konkursie na Bony Edukacyjne

Tak

Nie

Nie dotyczy

7. **(dotyczy osoby niepełnoletniej)**, jeżeli jesteś osobą niepełnoletnią wymagane jest podanie danych rodzica / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko i telefon kontaktowy do rodzica / opiekuna prawnego



REGIONALNE PARTNERSTWO DLA WOLONTARIATU

Wolontariusz 3:

1. Imię i nazwisko Wolontariusza

2. Adres zamieszkania

3. Data urodzenia

4. Numer kontaktowy i adres e-mail

5. Czy posiadasz aktywne konto w Systemie Obsługi Wolontariatu? Brak konta uniemożliwia udział w Konkursie

Tak

Nie

6. Jeżeli jesteś osobą niepełnoletnią, czy rodzic /opiekun prawny wyraża zgodę na udział w konkursie na Bony Edukacyjne

Tak

Nie

Nie dotyczy

7. **(dotyczy osoby niepełnoletniej)**, jeżeli jesteś osobą niepełnoletnią wymagane jest podanie danych rodzica / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko i telefon kontaktowy do rodzica / opiekuna prawnego



REGIONALNE PARTNERSTWO DLA WOŁONTARIATU

Wolontariusz 4:

1. Imię i nazwisko Wolontariusza

2. Adres zamieszkania

3. Data urodzenia

4. Numer kontaktowy i adres e-mail

5. Czy posiadasz aktywne konto w Systemie Obsługi Wolontariatu w momencie składania wniosku? Brak konta uniemożliwia udział w Konkursie

Tak

Nie

6. Jeżeli jesteś osobą niepełnoletnią, czy rodzic /opiekun prawny wyraża zgodę na udział w konkursie na Bony Edukacyjne

Tak

Nie

Nie dotyczy

7. **(dotyczy osoby niepełnoletniej)**, jeżeli jesteś osobą niepełnoletnią wymagane jest podanie danych rodzica / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko i telefon kontaktowy do rodzica / opiekuna prawnego

REGIONALNE PARTNERSTWO DLA WOŁONTARIATU

Wolontariusz 5:

1. Imię i nazwisko Wolontariusza

2. Adres zamieszkania

3. Data urodzenia

4. Numer kontaktowy i adres e-mail

5. Czy posiadasz aktywne konto w Systemie Obsługi Wolontariatu w momencie składania wniosku? Brak konta uniemożliwia udział w Konkursie

Tak

Nie

6. Jeżeli jesteś osobą niepełnoletnią, czy rodzic /opiekun prawny wyraża zgodę na udział w konkursie na Bony Edukacyjne

Tak

Nie

Nie dotyczy

7. **(dotyczy osoby niepełnoletniej)**, jeżeli jesteś osobą niepełnoletnią wymagane jest podanie danych rodzica / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko i telefon kontaktowy do rodzica / opiekuna prawnego



REGIONALNE PARTNERSTWO DLA WOŁONTARIATU

III DOŚWIADCZENIE WOŁONTARIACKIE

Prosimy o szczegółowy opis dotychczasowych działań wolontariackich z uwzględnieniem potwierdzenia o odbytym wolontariacie.

1. Jakie jest Twoje / Grupy doświadczenie wolontariackie? Jak długo jesteś / jesteście wolontariuszem / wolontariuszami? W jakiej placówce i / albo podczas jakich akcji?

.....

.....

.....

.....

.....

2. Z jakiego działania wolontariackiego jesteś / jesteście najbardziej dumny / dumni? Jaki wpływ Twoje / Wasze działania mają na społeczność lokalną?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. BON EDUKACYNY

1. Dlaczego chcesz / chcecie zrealizować bon edukacyjny? Jakie dostrzegasz / dostrzegacie deficyty w zakresie swojej wiedzy i kompetencji wykorzystywanych w wolontariacie, które chcesz /chcecie zniwelować korzystając z bonu edukacyjnego?

.....

.....

.....

.....

.....



REGIONALNE PARTNERSTWO DLA WOLONTARIATU

2. W jaki sposób bon edukacyjny pomoże Ci / Wam w rozwoju swoich kompetencji wolontariackich i w zdobyciu nowych umiejętności? Co dzięki bonowi zmieni się w Twoich działaniach?

.....
.....
.....
.....

3. Opisz / opiszcie na co chcesz / chcecie wykorzystać bon, jaka jest proponowana tematyka formy edukacyjnej np. kurs / szkolenie / seminarium, itp., w ramach których będziesz / będziecie realizować bon, jakie pomoce dydaktyczne zamierzasz / zamierzacie zakupić w ramach bonu. Podaj / podajcie wstępny harmonogram kursu / szkolenia / seminarium lub innej formy edukacyjnej oraz koszty. Maksymalna kwota dotacji wynosi 1000,00 zł.

.....
.....
.....
.....

IV. ZGODY

Prosimy o zapoznanie się z treścią zgód, których akceptacja jest warunkiem uczestnictwa w Konkursie na Bony Edukacyjne

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby współpracy z Centrum Aktywności Społecznej PRYZMAT z siedzibą w Suwałkach przy ul. Noniewicza 91, 16-400 Suwałki, tj. zbieranych w związku z moim udziałem w kursie/ szkoleniu/ innej formie edukacyjnej zgodnie z ustawą z dn. 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.) oraz z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – RODO. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a nt. celu zbierania moich danych osobowych oraz o przysługującym mi prawie dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, możliwości ich sprostowania, prawa do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawa do przenoszenia danych i wniesienia skargi do organu nadzorczego, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

Tak

Nie

.....
Miejsce, data

.....
Podpis/y Wolontariusza/przedstawiciela Wolontariuszy (Imię i nazwisko)