

KARTA OCENY FORMALNEJ NR WNIOSKU / 2025
BONY EDUKACYJNE DLA WOŁONTARIUSZY KORPUSU SOLIDARNOŚCI – podlaskie 2025

IMIĘ I NAZWISKO WOŁONTARIUSZA / NAZWA GRUPY WOŁONTARIUSZY				
Deklaracja poufności i bezstronności oceniającego wniosek				
Oświadczam, że: - Nie łączy ani nie łączył mnie związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do drugiego stopnia) lub związek z tytułu przysposobienia, opieki i kurateli z żadnym z Wnioskodawców do udziału w projekcie. - Nie pozostaję z żadnym z Wnioskodawców do udziału w projekcie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. - Nie pozostaję w związku rodzinnym lub zawodowym z organizacją Patronacką pomagającą w realizacji projektu. - Zobowiązuję się bezstronnie wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą. - Zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji. - Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i w zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie mogą zostać ujawnione stronom trzecim. - Zapoznałem/am się z Regulaminem konkursu Regulamin konkursu „BONY EDUKACYJNE DLA WOŁONTARIUSZY KORPUSU SOLIDARNOŚCI – podlaskie 2025”				
Lp.	OCENA FORMALNA	TAK	NIE	UZASADNIENIE / UWAGI
1	Wniosek został złożony w terminie, w sposób i według wzoru podanego w regulaminie			
2	Wniosek jest wypełniony kompletnie i czytelnie			
3	Wniosek został złożony przez osobę/y uprawnioną/e do udziału w konkursie.			
4	Wniosek jest zgodny z celami konkursu.			
5	Wolontariusz/e posiada/ją aktywne konto w SOW			
6	Wolontariusz/e mieszka/ją i działa/ją na terenie woj. podlaskiego			
7	Planowane działania odbędą się w terminie określonym w regulaminie			
8	Wszyscy członkowie grupy inicjatywnej posiadają aktywne konto w SOW			
9	Wartość wnioskowanego wsparcia nie przekracza kwoty 500,00 zł.			
Imię i nazwisko osoby oceniającej				
DATA OCENY				
WYNIK OCENY		POZYTYWNY		NEGATYWNY

Data

.....

Podpis osoby dokonującej oceny

.....