



Załącznik nr 2

**Karta oceny formalnej
Nr wniosku/2024**

IMIĘ I NAZWISKO LIDERA/KI			
TYTUŁ INICJATYWY			
KRYTERIUM	OCENA		UZASADNIENIE / UWAGI
1. Wniosek został złożony w terminie, w sposób i według wzoru podanego w regulaminie	T A K	N I E	
2. Wniosek jest wypełniony kompletnie i czytelnie	T A K	N I E	
3. Planowane działania są spójne z celami statutowymi Otwartych Ramion Fundacji Splotu Ramiennego	T A K	N I E	
4. Planowane działania odbędą się w terminie określonym w regulaminie	T A K	N I E	
5. Inicjatywa ma charakter działań wolontariackich	T A K	N I E	
6. Wniosek został złożony przez grupę co najmniej 2 Wolontariuszy	T A K	N I E	
7. Lider/ka jest osobą pełnoletnią	T A K	N I E	
8. Wszyscy członkowie grupy inicjatywnej posiadają aktywne konto w SOW	T A K	N I E	
9. Minigrant nie stanowi wkładu własnego do innych projektów i/lub działań	T A K	N I E	



IMIĘ I NAZWISKO OSOBY OCENIAJĄCEJ		
DATA OCENY		
WYNIK OCENY	POZYTYWNA	NEGATYWNA

DATA
OCENIAJĄCEJ

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY

.....
.....



**KOMITET
DO SPRAW
POŻYTKU
PUBLICZNEGO**



Narodowy Instytut Wolności
Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego



Rządowy Program
Wspierania i Rozwoju
Wolontariatu Długoterminowego
na lata 2018-2030
**Korpus
Solidarności**