

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

udziału w projekcie „Centrum Aktywności Lokalnej”

Nazwa organizacji			
Imię i nazwisko			
Adres			
Powiat			
Tel.		email	
Rok założenia (w przypadku grup nieformalnych rok powstania)			
Prowadzimy działalność na terenach wiejskich		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Prowadzimy działalność na terenie miasta do 25 tys miesz.		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Prowadzimy działalność na terenie miasta pow. 25 tys miesz.		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Główne cele organizacji	1.		
	2.		
	3.		
Formy działania organizacji (np. szkolenia, edukacja ekologiczna, wsparcie bezrobotnych itp.)	1.		
	2.		
	3.		

Oświadczam, że jestem pracownikiem/ współpracownikiem/ wolontariuszem organizacji pozarządowej działającej na terenie Województwa Małopolskiego

Data i podpis:

Prosimy o odesłanie zgłoszenia e-mailem na adres:
cal@plineu.org

Projekt dofinansowany ze środków Programu Operacyjnego
Fundusz Inicjatyw Obywatelskich