|  |  |
| --- | --- |
| **Zgłoszenie do udziału w tutoringu w ramach programu „Lokalne Partnerstwa PAFW”** |  |

1. **Gmina/gminy objęte zasięgiem planowanego projektu Partnerskiego**

|  |
| --- |
|  |

1. **Skład Grupy Inicjatywnej**

Proszę wymienić instytucje, organizacje, grupy i osoby wchodzące w skład Grupy. Kto będzie liderem Grupy Inicjatywnej?

|  |
| --- |
|  |

1. **Zasoby i doświadczenia**

Prosimy o podanie informacji na temat poszczególnych członków Grupy Inicjatywnej, uwzględniając najistotniejsze doświadczenia i osiągnięcia. W przypadku beneficjentów PAFW należy wymienić, w jakich programach PAFW brali udział i w szczególności uwzględnić te doświadczenia.

|  |
| --- |
|  |

1. **Partnerstwo**

Czy między członkami Grupy Inicjatywnej funkcjonowała dotychczas współpraca partnerska? Czy w społeczności były już podejmowane partnerskie działania? Czy organizacje wymienione w punkcie 2. zrealizowały już razem jakieś działania?

1. **Charakterystyka społeczności**

Prosimy o podanie podstawowych informacji o gminie/gminach (położenie geograficzne, liczba mieszkańców, charakterystyka ludności np. dominacja młodych/starszych, duża migracja, bezrobocie, jakie gmina ma zasoby/atrakcje turystyczne itp.)

|  |
| --- |
|  |

1. **Zasoby i potencjał społeczności**

Prosimy o wymienienie zasobów, które potencjalnie mogą stanowić dobro wspólne tej społeczności (z perspektywy członków Grupy Inicjatywnej). Jaki Państwa zdaniem tkwi potencjał w tej społeczności? W odpowiedzi na pytanie należy opierać się na obserwacjach członków Grupy Inicjatywnej, ale także wykorzystać dane zastane, pochodzące z wcześniej prowadzonych badań, analiz i diagnoz.

|  |
| --- |
|  |

1. **Motywacja**

Dlaczego zdecydowali się Państwo zgłosić do udziału w Programie? Co chcielibyście, żeby zmieniło się w Waszej społeczności?

1. **Diagnoza**

Jakie działania wstępnie są planowane podczas diagnozy społeczności lokalnej, prowadzonej na potrzeby programu „Lokalne Partnerstwa PAFW” w ramach wykorzystania mini-grantu? Proszę krótko uzasadnić te działania – dlaczego właśnie takie działania są potrzebne, jaki ma być ich efekt, w jaki sposób przyczynią się do zdiagnozowania potrzeb społeczności? Jak mieszkańcy będą włączeni w te działania?

|  |
| --- |
|  |

1. **Budżet diagnozy**

Wstępne określenie wydatków związanych z wyżej wymienionymi działaniami. Na co Grupa Inicjatywna chce wykorzystać minigrant? Kwota dotacji wynosi do 3000 zł.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj kosztu | Kalkulacja kosztów  (koszt jednostkowy x liczba jednostek) | Koszt całkowity | W tym z dotacji ARFP |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Suma |  |  |  |

1. **Dane kontaktowe**

Nazwa organizacji, która będzie liderem Grupy Inicjatywnej

|  |
| --- |
|  |

Osoba do bieżących kontaktów z ARFP (imię i nazwisko, telefon, e-mail):

|  |
| --- |
|  |

Prosimy o elektroniczne wypełnienie powyższego formularza i **odesłanie go** **do dnia 14 marca 2022** na adres: [e.dmochowska@filantropia.org.pl](mailto:e.dmochowska@filantropia.org.pl) .