

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO RADY MŁODZIEŻY WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO**

\*Przed wypełnieniem należy zapoznać się z regulaminem naboru – załącznik.

1. **DANE ORGANIZACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa podmiotu /organizacji / szkoły |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Oficjalny adres e-mail  |  |
| Numer telefonu do organizacji (jeśli dotyczy) |  |
| Adres strony internetowej |  |
| Profil w mediach społecznościowych - Facebook |  |
| Typ organizacji – proszę zaznaczyć poprzez postawienie znaku ,,X” po lewej stronie | \_\_ młodzieżowa rada / ciało konsultacyjne\_\_ organizacja pozarządowa młodzieżowa lub działająca  na rzecz młodzieży\_\_ organizacja akademicka\_\_ szkoła średnia |

…………………………………………………… ………………………………………………………………………………………

Miejscowość, data wypełnienia Podpis Opiekuna / osoby / osób reprezentujących podmiot zgodnie ze statutem

 Pieczątka organizacji

Skan wypełnionego zgłoszenia należy przesłać **do dn. 16.02.2021 r.** na adres e-mail: wspolpraca@sdsm.szczecin.pl

**PODMIOT WYRAŻA ZGODĘ NA ZGŁOSZENIE KANDYDATURY**

**NASTEPUJĄCEGO KANDYDATA / KANDYDATÓW**

1. **DANE KANDYDATA I**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Rok urodzenia |  |
| Miejscowość zamieszkania |  |
| Numer telefonu komórkowego |  |
| Adres e-mail |  |
| Nazwa szkoły / profil, do której uczęszcza kandydat |  |
| Funkcja pełniona w organizacji (jeśli dotyczy) |  |

1. **UZASADANIENIE KANDYDATURY – KANDYDAT I**

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA ORGANIZACJA / PODMIOT**1. Proszę uzasadnić dlaczego Kandydat został wytypowany do reprezentowania Państwa organizacji Państwa / podmiotu w Radzie Młodzieży Woj. Zachodniopomorskiego?
 |
|  |
| **WYPEŁNIA KANDYDAT**1. Jakie Twoje umiejętności i cechy mogą być przydatne w pracach Rady Młodzieży Województwa Zachodniopomorskiego?
 |
|  |
| 1. Opisz swoje doświadczenie w pracy w ciałach przedstawicielskich młodzieży, konsultacjach, przygotowywaniu rekomendacji na tematy ważne dla młodzieży?
 |
|  |
| 1. Jakie jest Twoje doświadczenie w projektach społecznych, obywatelskich, wolontariackich?
 |
|  |

1. **DANE KANDYDATA II**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Rok urodzenia |  |
| Miejscowość zamieszkania |  |
| Numer telefonu komórkowego |  |
| Adres e-mail |  |
| Nazwa szkoły / profil, do której uczęszcza kandydat |  |
| Funkcja pełniona w organizacji (jeśli dotyczy) |  |

1. **UZASADANIENIE KANDYDATURY – KANDYDAT II**

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA ORGANIZACJA / PODMIOT**1. Proszę uzasadnić dlaczego Kandydat został wytypowany do reprezentowania Państwa organizacji Państwa / podmiotu w Radzie Młodzieży Woj. Zachodniopomorskiego?
 |
|  |
| **WYPEŁNIA KANDYDAT**1. Jakie Twoje umiejętności i cechy mogą być przydatne w pracach Rady Młodzieży Województwa Zachodniopomorskiego?
 |
|  |
| 1. Opisz swoje doświadczenie w pracy w ciałach przedstawicielskich młodzieży, konsultacjach, przygotowywaniu rekomendacji na tematy ważne dla młodzieży?
 |
|  |
| 1. Jakie jest Twoje doświadczenie w projektach społecznych, obywatelskich, wolontariackich?
 |
|  |