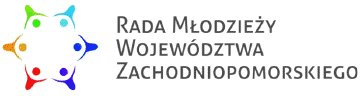
****

**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

Wypełnione zgłoszenie należy przesłać **do dn. 9.01.2019 r.** dwiema drogami - poprzez przesłanie skanu na adres e-mail: [wspolpraca@sdsm.szczecin.pl](mailto:wspolpraca@sdsm.szczecin.pl) oraz pocztą tradycyjną na adres:

Sekretariat ds. Młodzieży Województwa Zachodniopomorskiego

plac Kilińskiego 3

71-414 Szczecin

pok. 251 / II piętro

z dopiskiem ,,RMWZ”.

**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? |
|  |