Nr porozumienia……..

**FORMULARZ ORGANIZACJI / INSTYTUCJI**

WCOPiIT ul. Żabia 12a, 87-800 Włocławek tel. 54 416 62 60, e-mail: cop.wloclawek@gmail.com

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA ORGANIZACJI,****INSTYTUCJI****(KRS, Nr ewidencyjny, REGON)** |  | **ROK****ZAŁOŻENIA** |  |
| **ADRES ORGANIZACJI** |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Dzielnica |  | Gmina |  | Województwo |  |
| Kodpocztowy |  | Miasto |  | Telefon kontaktowy |  |
| EMAIL |  | Strona www |  |
| **RODZAJ ORGANIZACJI/INSTYTUCJI:** |
| * Fundacja
* Stowarzyszenie
* Porozumienie organizacji zarejestrowane jako Związek Stowarzyszeń
* Organizacja powstała na mocy umowy Państwo - Kościół
 | * Placówka oświatowa/naukowa
* Wydzielona tematycznie lub terytorialnie część (koło/oddział) innej organizacji – jakiej?\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * Przedstawicielstwo organizacji zagranicznej – jakiej?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Instytucja samorządowa
* Instytucja rządowa
* Sektor prywatny
* Inne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **ZASIĘG ORGANIZACJI:** (zakreśl właściwe) |
| LOKALNY, w jakim rejonie?\*rodzaj placówki świetlica, poradnia, dom stałego pobytu, dom dziennego pobytu, hostel, inne, jakie\_\_\_\_\_\_ |
| OGÓLNOPOLSKI, oddziały krajowe, sieć |
| MIĘDZYNARODOWY placówki zagraniczne, gdzie?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **OSOBA KIERUJĄCA ORGANIZACJĄ/ INSTYTUCJĄ /tytuł/** |
|  |
| **GODZINY OTWARCIA** |
| * Dowolny dzień (od poniedziałku do piątku)
 |  |
| * Weekendy
 |  |
| * Wakacje, ferie
 |  |
| **CHARAKTER ORGANIZACJI (misja, cele), ODBIORCY** |
|  |
| **KOORDYNATOR PRACY WOLONTARIUSZY W PAŃSTWA ORGANIZACJI/INSTYTUCJI:** |
| Imię i Nazwisko |  | Stanowisko |  |
|  | * pracownik
* wolontariusz
 |
| Dni, godziny pracy |  | Telefon |  |
| Telefon kontaktowy |  | E-MAIL |  |
| **OBSZARY PRACY WOLONTARIUSZY – POTRZEBY ORGANIZACJI, INSTYTUCJI** |
| Wolontariat długofalowy / stały |  |
|  Akcje / wydarzenia |  |

Włocławek, dnia……………………… ………………………

 Podpis koordynatora organizacji