Nr porozumienia……..

**FORMULARZ ORGANIZACJI / INSTYTUCJI**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA ORGANIZACJI,**  **INSTYTUCJI**  **(KRS, Nr ewidencyjny, REGON)** | | | | |  | | | | | | | | | | | **ROK**  **ZAŁOŻENIA** | | | |  |
| **ADRES ORGANIZACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | Nr domu | | | |  | | | Nr lokalu | |  | |
| Dzielnica |  | | | | | | | Gmina | |  | | | | Województwo | | |  | | | |
| Kod  pocztowy |  | | | 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