|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskodawca/wnioskodawczyni**(nazwa organizacji/grupy nieformalnej, dane kontaktowe – adres, tel., email, strona www) |  |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakt** (imię i nazwisko, telefon, e-mail) |  |
| **Nazwa i rodzaj przedsięwzięcia** |  |
| **Miejsce i termin przedsięwzięcia** |  |
| **Opis przedsięwzięcia** |  |
| **Cel przedsięwzięcia** |  |
| **Partnerzy/partnerki, współorganizatorzy/współorganizatorki przedsięwzięcia** |  |
| **Grupa docelowa**(potencjalni odbiorcy/odbiorczynie wraz ze wskazaniem ich szacunkowej liczby) |  |
| **Proponowane świadczenia dla organizacji matronackiej** |  |
| **Oczekiwania wobec organizacji matronackiej** |  |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakt** (imię i nazwisko, telefon, e-mail) |  |