

Załącznik nr 2

**Karta oceny formalnej
Nr wniosku /2025**

IMIĘ I NAZWISKO LIDERA/KI			
TYTUŁ INICJATYWY			
KRYTERIUM	OCENA		UZASADNIENIE / UWAGI
1. Wniosek został złożony w terminie, w sposób i według wzoru podanego w regulaminie	TAK	NIE	
2. Wniosek jest wypełniony kompletnie i czytelnie	TAK	NIE	
3. Planowane działania są spójne z celami statutowymi Górnośląskiej Fundacji Onkologicznej	TAK	NIE	
4. Planowane działania odbędą się w terminie określonym w regulaminie	TAK	NIE	
5. Inicjatywa ma charakter działań wolontariackich	TAK	NIE	
6. Wniosek został złożony przez grupę co najmniej 2 wolontariuszy	TAK	NIE	
7. Lider/ka jest osobą pełnoletnią	TAK	NIE	
8. Wszyscy członkowie grupy inicjatywnej posiadają aktywne konto w SOW	TAK	NIE	
9. Minigrant nie stanowi wkładu własnego do innych projektów i/lub działań	TAK	NIE	
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY OCENIAJĄCEJ			
DATA OCENY			
WYNIK OCENY	POZYTYWNA	NEGATYWNA	

DATA

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY OCENIAJĄCEJ

.....

.....