**ФОРМА ЗАЯВКИ НА ОКАЗАНИЕ ВОЛОНТЕРСКОЙ ПОМОЩИ ОТ ОРГАНИЗАЦИЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГУМАНИТАРНЫХ МИССИЙ #МЫВМЕСТЕ**

В рамках Всероссийской акции взаимопомощи #МЫВМЕСТЕ Ассоциация волонтерских центров вместе с партнерами организует отправку волонтеров для оказания помощи на территории новых субъектов: включая отбор, обучение, координацию на месте, а также обеспечение волонтеров компенсациями в случае травм или гибели.

Заполнение формы позволит организовать эффективную работу на всех ее этапах, а также понять детали запроса и сформировать профиль потенциального участника гуманитарной миссии.

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование организации** |  |
| **Место оказания помощи** | *Субъект, муниципалитет* |
| **Официальный сайт организации, почта** | *При наличии* |
| **Описание направления работы организации**  |  |
| **Планируемые даты проведения** | *Не более 40 дней* |
| **Ожидаемое количество волонтеров**  |  |
| **Цель оказания волонтерской помощи** | *Опишите цель и задачи волонтерской помощи, актуальность помощи, категории благополучателей, ожидаемый результат и т.д.* |
| **Задачи волонтеров**  | *Детально опишите, чем именно будут заниматься участники гуманитарной миссии* |
| **Требования к волонтерам**  | *Выберите из списка или дополните самостоятельно:** *наличие профильного образования (укажите специальность);*
* *наличие специальных навыков и знаний (укажите область знаний/навыки);*
* *наличие опыта работы в определенной сфере (укажите сферу деятельности);*
* *наличие сертификатов/подтверждающих документов;*
* *наличие специального оборудования, одежды и т.д.*
* *иное.*
 |
| **Сервисы (укажите то, что вы можете предоставить волонтерам)** | *В набор сервисов для участников могут быть включены:* * *организация места проживания волонтеров;*
* *формирование логистики пребывания волонтеров в места проживания и оказания помощи;*
* *организация дополнительных сервисов (питание, спец. одежда, сим-карты и т.д.);*
* *иное.*

*(Если предполагается оказание сервисов организацией-партнером, подрядной организацией или органами исполнительной власти, укажите ответственную организацию в описании каждого сервиса)* |
| **Необходимая гуманитарная помощь или оборудование для осуществления волонтерской деятельности со стороны АВЦ** | *Укажите, нужно ли для проведения миссии специальное оборудование или сопутствующая гуманитарная помощь* |
| **Описание места, где будет оказываться помощь**  | *Указать площадь помещения, количество помещений, функциональное предназначение, наличие мебели и оборудования, необходимое для работы волонтеров* |
| **Организации-партнеры** | *Укажите все организации и организации-партнеры, задействованные при реализации гуманитарной миссии и их роли* |
| **Контактное лицо**  | *Должность, ФИО, номер телефона и адрес электронной почты для связи* |

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Качественные показатели** | *Какие положительные изменения произойдут с благополучателями/объектами/территориями после осуществления волонтерской деятельности?* |
| **Количественные показатели** | *Указать подробно измеримые показатели, достигнутые в ходе осуществления волонтерской деятельности.* |

Должность Подпись/ Расшифровка

Дата