WNIOSEK

o dofinansowanie w ramach programu

**„Z parafii na wakacje – SENIOR ”** - edycja 2024

1. **WNIOSKODAWCA**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa parafii: |  |
| Adres: |  |
| Telefon: |  |
| Konto bankowe: |  |
| Współorganizator: |  |

1. **OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA ORGANIZACJĘ WYJAZDU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  | | |
| Funkcja w parafii: |  | | |
| Adres: |  | | |
| Telefon komórkowy: |  | Mail: |  |

1. **FORMA WYJAZDU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rekolekcje | Pielgrzymka | Wycieczka |
| Wczasy | Turnus rehabilitacyjny | Inna, (jaka)………………………………………… |

1. **PLANOWANE MIEJSCE I TERMIN WYJAZDU ORAZ LICZBA UCZESTNIKÓW**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa ośrodka: |  | | |
| Adres ośrodka: |  | | |
| Data wyjazdu: |  | Data powrotu: |  |
| Liczba dni: |  | Ilość uczestników |  |

*Miejscowość……………………………………………….. Data ………………………*

*Pieczątka podłużna parafii Podpis i pieczątka Proboszcza*

Wniosek należy złożyć do dnia 12.06.2024 do godz. 10:00 w Biurze Archidiecezjalnym Caritas przy pl. Matki Teresy z Kalkuty 5 lub wysłać skan opieczętowanego i podpisanego przez ks. Proboszcza wniosku mailowo na adres: [zmogielska@cask.pl](mailto:zmogielska@cask.pl)