Jaunimo savanoriškos tarnybos programų finansavimo 2020 metais konkurso nuostatų

2 priedas

(Veiklos plano forma)

**JAUNIMO SAVANORIŠKOS TARNYBOS PROGRAMŲ FINANSAVIMO 2020 METAIS KONKURSO PAREIŠKĖJO PROGRAMų 2020 m. veiklų planai**

|  |  |
| --- | --- |
| Apskritis, kurioje vykdomos veiklos *(pagal Nuostatų 5 puntą)* |  |
| Veiklų planą užpildžiusio asmens vardas, pavardė, pareigos, telefono numeris, elektroninio pašto adresas |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programos tikslas** | | | | | | | | | | |
| Organizuoti Jaunimo savanorišką tarnybą apskrityje | | | | | | | | | | |
| **Uždaviniai**  *(nurodyti uždaviniai turi sutapti su Nuostatų 1 priedo 7 punkte nurodytais uždaviniais)* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Veiklos ir planuojami kokybiniai bei kiekybiniai rezultatai, iš Departamento prašomų valstybės biudžeto lėšų panaudojimas** *(aiškiai aprašykite planuojamas veiklas, laukiamus rezultatus ir iš Departamento prašomų valstybės biudžeto lėšų panaudojimą pagal ketvirčius)* | | | | | | | | | | |
| **Veikla** | **Metodai** | **Kiekybiniai rezultatai** | | **Kokybiniai rezultatai** | | Ketvirtis | |  | | |
| **I** | **II** | | **III** | **IV** |
| **I programos laikotarpis** | **II programos laikotarpis** | **I programos laikotarpis** | **II programos laikotarpis** |
| **Konsultacijų skaičius** *(SVO ir priimančių organizacijų (toliau – PO) konsultacijos)* |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Konsultacijų skaičius** *(mentoriaus ir savanorio konsultacijos)* |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Konsultacijų skaičius** *(kita)* |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Savanorių, veikiančių pagal savanoriškos veiklos sutartis, kurių veikla trunka 6 mėn., skaičius** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Savanorių, veikiančių pagal savanoriškos veiklos sutartis, skaičius** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Kita (konferencijos, stovyklos, diskusijos, akcijos, mokymai, seminarai ir kt. (nurodyti)** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Kita (savanoriui reikalingos paslaugoms ir priemonėms siekiant užtikrinti kokybišką JST (nurodyti)** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pareiškėjo vadovo ar jo (parašas) (vardas ir pavardė)

įgalioto asmens pareigų pavadinimas)