ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Положению

о проведении Московского регионального конкурса

«Волонтеры в медицине – 2020»

**АНКЕТА УЧАСТНИКА**

ДЛЯ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ И ГРУПП (п.п.4.2.2-4.2.3.)

|  |  |
| --- | --- |
| УКАЖИТЕ НОМИНАЦИЮ в соответствии с пунктом 5.2 Положения о проведении регионального конкурса  «Волонтеры в медицине – 2020» в городе Москве |  |
| Полное название организации |  |
| ФИО руководителя организации |  |
| Место реализации программы/ проекта |  |
| Время действия программы/ проекта |  |
| Краткая аннотация вашей программы/ проекта |  |
| В чем ее уникальность/ особенность? |  |
| Кто в фокусе внимания вашей программы/ проекта (в т.ч. возраст, особенности и пр.) |  |
| Основные качественные результаты добровольческой (волонтерской) деятельности для благополучателей |  |
| Инновационные подходы в добровольческой (волонтерской) деятельности участника |  |
| Количественные результаты программы/ проекта |  |
| ФИО и контакты номинирующего лица/ организации:  Электронная почта:  Телефон: |  |