

Formulär för att skicka in information om samhällstjänstprojekt

Var vänlig texta eller använd dator

Projektets namn: _____

Distrikt: _____

Projektland: _____

Typer av klubbar: Rotary Rotaract Interact Rotarys samhällskår

Startdatum: _____ Slutdatum: _____ Pågående? Ja Nej

Ämne/ämnen:

Var vänlig välj ämnen i listan nedan som beskriver projektet eller lägg till nya ämnen på därför avsedd plats.

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vuxenutbildning | <input type="checkbox"/> Insamling | <input type="checkbox"/> Näring |
| <input type="checkbox"/> Äldre människor | <input type="checkbox"/> Kön | <input type="checkbox"/> Fred |
| <input type="checkbox"/> Jordbruk | <input type="checkbox"/> Hälsa | <input type="checkbox"/> Polio |
| <input type="checkbox"/> Boskapsskötsel | <input type="checkbox"/> hiv/aids | <input type="checkbox"/> Befolkning |
| <input type="checkbox"/> Stipendier | <input type="checkbox"/> Hemlöshet | <input type="checkbox"/> Fattigdom |
| <input type="checkbox"/> Yrkesutveckling | <input type="checkbox"/> Bostäder | <input type="checkbox"/> Samhällskår |
| <input type="checkbox"/> Barn | <input type="checkbox"/> Hunger | <input type="checkbox"/> Återbruk |
| <input type="checkbox"/> Städning utomhus | <input type="checkbox"/> Vaccinering | <input type="checkbox"/> Rullande lånefond |
| <input type="checkbox"/> Funktionshinder | <input type="checkbox"/> Interact | <input type="checkbox"/> Rotaract |
| <input type="checkbox"/> Sjukdomar | <input type="checkbox"/> Internationellt samförstånd | <input type="checkbox"/> Storstadsproblem |
| <input type="checkbox"/> Missbruk av alkohol/droger | <input type="checkbox"/> Bibliotek | <input type="checkbox"/> Vatten och sanitet |
| <input type="checkbox"/> Skolbildning | <input type="checkbox"/> Alfabetisering | <input type="checkbox"/> Världssamhällstjänst |
| <input type="checkbox"/> Miljö | <input type="checkbox"/> Malaria | <input type="checkbox"/> Ungdom |
| <input type="checkbox"/> Etik | <input type="checkbox"/> Mödra- och barnavård | <input type="checkbox"/> Annat: _____ |
| <input type="checkbox"/> Livsmedelsdistribution | <input type="checkbox"/> Medicinska förnödenheter | <input type="checkbox"/> Annat: _____ |
| <input type="checkbox"/> Fyra-fråge-provet | <input type="checkbox"/> Mikrolån | |

Projektsammanfattning

Var vänlig lägg till extra blad om nödvändigt.

1. Vilket var syftet med projektet?

2. Hur fastställde klubben behovet för det här projektet?

3. Var vänlig beskriv andra grupper, organisationer eller regeringsinstanser klubben samarbetade med för att nå syftet med projektet:

4. Var vänlig beskriv projektet från början till slut:

5. Vem drog fördel av att projektet genomfördes?

6. Varför blev projektet framgångsrikt?

Kontaktuppgifter

Fullständigt namn: _____

Klubb: _____

Adress: _____

Postnummer och ort: _____

Land: _____ Telefon: _____

Fax: _____ E-post: _____

Jag tillåter härmed Rotary International att använda projektinformationen i det här formuläret, inklusive ovanstående kontaktuppgifter i rotarypublikationer och på RI:s webbplats.

Underskrift: _____ Datum: _____

Det här formuläret kan skickas in som följer när ett serviceprojekt avslutats:

Programs Division (PD210)

Rotary International

One Rotary Center

1560 Sherman Avenue

Evanston, IL 60201-3698 USA

Fax 001-847 866 6116

E-post communityservice@rotary.org