



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do Zachodniopomorskiej Akademii NGO

Imię i nazwisko:			
Reprezentowana organizacja:			
Czy siedziba Twojej organizacji znajduje się na terenie wiejskim? (tj. obszar położony poza granicami administracyjnymi miast / obszar gmin wiejskich / część wiejska gminy miejsko-wiejskiej)			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Proszę podaj numer telefonu, pod którym możemy się z Tobą skontaktować:			
Proszę podaj swój adres e-mail:			
Czy jesteś członkiem/członkinią ciała dialogu obywatelskiego (np.: Rady Seniorów, Rady Działalności Pożytku Publicznego, Rady ds. Osób Niepełnosprawnych, Rady Sportu)?			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Czy masz doświadczenie w pracy w zespole wypracowującym polityki publiczne, np.: w zespole wypracowującym strategię rozwoju gminy?			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Czy reprezentujesz organizację wchodzącą w skład federacji, porozumienia branżowego bądź zrzeszoną w innej formie?			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Czy brałeś / brałaś udział w procesach konsultacyjnych np. składałeś / składałaś opinię swoją lub opinię Twojej organizacji?			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Jaka jest Twoja motywacja do wzięcia udziału w Akademii? Opisz proszę w kilku zdaniach:			



Opisz posiadane przez Ciebie kompetencje powiązane tematycznie z programem Akademii:

Jak planujesz wykorzystać wiedzę i umiejętności zdobyte podczas udziału w Akademii?

Zaznacz jedną z poniższych grup, do której zgłaszasz swój udział:

**GRUPA D**

terminy zjazdów:

- zjazd nr 1: 12-13 października 2020 r.
- zjazd nr 2: 3-4 listopada 2020 r.
- zjazd nr 3: 26-27 listopada 2020 r.

**GRUPA E**

terminy zjazdów:

- zjazd nr 1: 3-4 listopada 2020 r.
- zjazd nr 2: 24-25 listopada 2020 r.
- zjazd nr 3: 15-16 grudnia 2020 r.

Czy posiadasz dodatkowe wymagania związane z udziałem w szkoleniach, np. związane z dietą (wegetarianizm, alergie), ograniczoną mobilnością czy potrzebą zapewnienia opieki nad osobą zależną (w tym dzieckiem) w czasie zjazdów? Jeśli tak, proszę wymienić te wymagania a my skontaktujemy się z Tobą

Czy jesteś osobą niepełnosprawną i posiadasz ważne orzeczenie o niepełnosprawności?

TAK

NIE

Proszę podaj Twój wiek (licząc ukończone lata):

.....  
podpis zgłaszanej osoby

**UWAGA! Do formularza dołącz wypełnione „Oświadczenie organizacji pozarządowej”**



## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla PO WER 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
2. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji PO WER 2014-2020;
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Z korzyścią dla Pomorza Zachodniego - pozarządowi eksperci ds. stanowienia prawa”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER;
4. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl);
5. podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
6. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
7. celem Zachodniopomorskiej Akademii NGO jest umożliwienie uczestnikom / uczestniczkom nabycie kompetencji w zakresie legislacji i procesu stanowienia prawa.

Ponadto oświadczam, że:

1. nie posiadam jeszcze kompetencji z zakresu merytorycznego opisanego w programie Akademii (dostępny pod adresem: <http://pracowniapozarzadowa.pl/akademia>);
2. zapoznałem / zapoznałam się z Regulaminem Akademii i akceptuję jego warunki (Regulamin jest dostępny pod adresem: <http://pracowniapozarzadowa.pl/akademia>);
3. **nie byłem / byłem\* uczestnikiem // nie byłam / byłam\* uczestniczką projektu „Wzmacnianie potencjału zachodniopomorskich ekspertów ds. stanowienia prawa” realizowanego przez Pracownię Pozarządową i Związek Pracodawców Pomorza Zachodniego w latach 2017 – 2019;**
4. przyjmuję do wiadomości, że w przypadku gdy byłem uczestnikiem / byłam uczestniczką projektu, o którym mowa w p. 3, mam możliwość udziału w Akademii tylko w sytuacji gdy: (a) dodatkowo uzasadnię w niniejszym formularzu (str. 1) potrzebę udziału w Akademii (z uwagi na to, że wsparcie w obecnym projekcie jest zbliżone do tego oferowanego w poprzednim projekcie), (b) uzasadnienie zostanie zaakceptowane przez Pracownię Pozarządową oraz (c) Pracownia Pozarządowa uzyska zgodę na mój udział od Instytucji Pośredniczącej - Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

.....  
data wypełnienia / podpis zgłaszanej osoby

### UWAGA!

Wypełniony i podpisany formularz możesz przesłać w wersji papierowej na adres: Pracownia Pozarządowa, 75-201 Koszalin, ul. Dworcowa 2, lub w wersji elektronicznej na adres: [biuro@pracowniapozarzadowa.pl](mailto:biuro@pracowniapozarzadowa.pl).

\* - **właściwie podkreślić lub otoczyć kółkiem**