



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:

<input type="checkbox"/> Grupa H (zajęcia w godz. 10.00 – 14.00): Temat A: 28.04, 10.05 i 19.05 Temat B: 6.05, 12.05 i 28.05 Temat C: 29.04, 7.05 i 21.05	<input type="checkbox"/> Grupa I (weekendowa) , zajęcia w godz. 9.00 – 15.00: Temat C: 15-16.5 Temat A: 29-30.05 Temat B: 26-27.06
<input type="checkbox"/> Grupa J (zajęcia w godz. 10.00 – 14.00): Temat A: 24.05, 31.05 i 24.06 Temat B: 2.06, 15.06 i 22.06 Temat C: 26.05, 9.06 i 16.06	<input type="checkbox"/> Grupa K w formule stacjonarnej* (Szczecin, hotel Radisson Blu): Tematy A, B i C: 20-24.08 * - w przypadku istniejących ograniczeń epidemiologicznych szkolenie zostanie zorganizowane w innej formule/innym terminie

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 (dot. szkolenia stacjonarnego).

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 dołączyć 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;
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.

Wyrażam zgodę na rejestrację mojego wizerunku w celach podanych w pkt. 3.

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.

* - *właściwie podkreślić lub otoczyć kółkiem*