



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do Zachodniopomorskiej Akademii NGO

| | |
|---|--|
| Imię i nazwisko: | |
| Reprezentowana organizacja: | |
| <p>Czy siedziba Twojej organizacji znajduje się na terenie wiejskim? (tj. obszar położony poza granicami administracyjnymi miast / obszar gmin wiejskich / część wiejska gminy miejsko-wiejskiej)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> | |
| Proszę podaj numer telefonu, pod którym możemy się z Tobą skontaktować: | |
| Proszę podaj swój adres e-mail: | |
| <p>Czy jesteś członkiem/członkinią ciała dialogu obywatelskiego (np.: Rady Seniorów, Rady Działalności Pożytku Publicznego, Rady ds. Osób Niepełnosprawnych, Rady Sportu)?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> | |
| <p>Czy masz doświadczenie w pracy w zespole wypracowującym polityki publiczne, np.: w zespole wypracowującym strategię rozwoju gminy?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> | |
| <p>Czy reprezentujesz organizację wchodzącą w skład federacji, porozumienia branżowego bądź zrzeszoną w innej formie?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> | |
| <p>Czy brałeś / brałaś udział w procesach konsultacyjnych np. składałeś / składałaś opinię swoją lub opinię Twojej organizacji?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> | |
| <p>Jaka jest Twoja motywacja do wzięcia udziału w Akademii? Opisz proszę w kilku zdaniach:</p> <div style="height: 150px;"></div> | |



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 stacjonarnych, do której zgłaszasz swój udział: *

Grupa K (wakacyjna)
Tematy A, B i C: 20-24.08

Grupa L
Temat A: 23-24.09
Temat B: 12-13.10
Temat C: 04-05.10

Grupa Ł (weekendowa)
Temat A: 25-26.09
Temat B: 23-24.10
Temat C: 13-14.11

Grupa M
Temat A: 11-12.10
Temat B: 25-26.10
Temat C: 08-09.11

Grupa N
Temat A: 15-16.11
Temat B: 29-30.11
Temat C: 09.10.12

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):

* - w przypadku istniejących ograniczeń epidemiologicznych szkolenia zostaną zorganizowane w innej formule/innym terminie

.....
podpis zgłaszanej osoby

UWAGA! Do formularza dołącz wypełnione oświadczenia.



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.

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*