**Formularz zgłoszeniowy do projektu „Dolnośląska Kuźnia III Sektora”**

Projekt realizowany w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027

|  |
| --- |
| **I. Dane organizacji zgłaszającej się do projektu:**  |
| **1. Pełna nazwa organizacji:**  |  |
| **2. Numer KRS lub innego organu rejestrowego:**  |  |
| - Data rejestracji:  |  |
| **3. Adres siedziby:** |  |
| - Ulica oraz numer:  |  |
| - Kod pocztowy:  |  |
| - Miejscowość:  |  |
| **4. Forma prawna organizacji (np. stowarzyszenie, fundacja):**  |  |
| 5. NIP: |  |
| 6. Strona internetowa (jeśli istnieje):  |  |
| 7. Osoba do kontaktu: |  |
| 8. Adres e-mail do kontaktu: |  |
| 9. Telefon kontaktowy: |  |
| 10. Informacje o strukturze organizacji: |  |
| - Liczba członków:  |  |
| - Liczba wolontariuszy:  |  |
| - Liczba pracowników:  |  |

|  |
| --- |
| **II. Opis doświadczenia organizacji:** |
| 1. Wykaz zrealizowanych inicjatyw społecznych (max 5 najważniejszych projektów):  |
| Lp. | Tytuł Projektu | Rok realizacji | Źródło finansowania | Krótki opis |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 2. Łączna wartość pozyskanych środków w ostatnich 3 latach: |  |
| 3. Opis dotychczasowej współpracy z LGD (jeśli dotyczy):  |  |

|  |
| --- |
| **III. Plan rozwoju organizacji w wyniku udziału w projekcie:** |
| 1. Jak organizacja zamierza wykorzystać wsparcie z projektu? |  |
| 2. Czy organizacja planuje nawiązać nowe partnerstwa w wyniku udziału w projekcie? | * 1. TAK
	2. NIE
 |
| Jeśli TAK, proszę wskazać potencjalne kierunki współpracy |  |

|  |
| --- |
| **IV. Osoby zgłaszane do udziału w projekcie:** |
| 1. Liczba osób zgłaszanych do udziału:  |  |
| **Dane personalne (1 osoba)** |
| Imię |
|  |
| Nazwisko |
|  |
| PESEL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Brak PESEL | Tak/Nie |
| Płeć: | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | Wykształcenie |
|  | Kobieta |  | Mężczyzna |  |  |

|  |
| --- |
| **Dane kontaktowe uczestnika** |
| Województwo  | Powiat  | Gmina |
|  |  |  |
| Miejscowość | Ulica |
|  |  |
| Nr budynku | Nr lokalu | Kod pocztowy |
|  |  |  |
| Telefon kontaktowy | Adres e-mail |
|  |  |
| Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) – zaznacz X |
| MIEJSKI |  | WIEJSKI |  |

|  |
| --- |
| **Działalność w ramach organizacji zgłaszającej:** |
| Krótki opis aktywności w organizacji:  |  |
| Liczba godzin poświęcanych na działania społeczne miesięcznie:  |  |
| Opis pozytywnych efektów działań:  |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (należy podkreślić prawidłową odpowiedź):** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Tak/Nie/Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak/Nie/Odmowa podania informacji |
| Osoba z niepełnosprawnościami | Tak/Nie/Odmowa podania informacji |
| Osoba państwa trzeciego | Tak/Nie/Odmowa podania informacji |
| Osoba korzystająca z Programu Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową 2021-2027 | Tak/Nie/Odmowa podania informacji |
| Oświadczam, że a) Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.b) Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. |

|  |  |
| --- | --- |
|  ….….…..……………………………………… |  …….….…..……………………………………… |
| Miejscowość i data |  Czytelny podpis uczestnika projektu |

|  |
| --- |
| **Dane personalne (2 osoba)** |
| Imię |
|  |
| Nazwisko |
|  |
| PESEL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Brak PESEL | Tak/Nie |
| Płeć: | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | Wykształcenie |
|  | Kobieta |  | Mężczyzna |  |  |

|  |
| --- |
| **Dane kontaktowe uczestnika** |
| Województwo  | Powiat  | Gmina |
|  |  |  |
| Miejscowość | Ulica |
|  |  |
| Nr budynku | Nr lokalu | Kod pocztowy |
|  |  |  |
| Telefon kontaktowy | Adres e-mail |
|  |  |
| Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) – zaznacz X |
| MIEJSKI |  | WIEJSKI |  |

|  |
| --- |
| **Działalność w ramach organizacji zgłaszającej:** |
| Krótki opis aktywności w organizacji:  |  |
| Liczba godzin poświęcanych na działania społeczne miesięcznie:  |  |
| Opis pozytywnych efektów działań:  |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (należy podkreślić prawidłową odpowiedź):** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Tak/Nie/Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak/Nie/Odmowa podania informacji |
| Osoba z niepełnosprawnościami | Tak/Nie/Odmowa podania informacji |
| Osoba państwa trzeciego | Tak/Nie/Odmowa podania informacji |
| Osoba korzystająca z Programu Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową 2021-2027 | Tak/Nie/Odmowa podania informacji |
| Oświadczam, że a) Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.b) Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. |

|  |  |
| --- | --- |
|  ….….…..……………………………………… |  …….….…..……………………………………… |
| Miejscowość i data |  Czytelny podpis uczestnika projektu |

|  |
| --- |
| **Dane personalne (3 osoba)** |
| Imię |
|  |
| Nazwisko |
|  |
| PESEL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Brak PESEL | Tak/Nie |
| Płeć: | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | Wykształcenie |
|  | Kobieta |  | Mężczyzna |  |  |

|  |
| --- |
| **Dane kontaktowe uczestnika** |
| Województwo  | Powiat  | Gmina |
|  |  |  |
| Miejscowość | Ulica |
|  |  |
| Nr budynku | Nr lokalu | Kod pocztowy |
|  |  |  |
| Telefon kontaktowy | Adres e-mail |
|  |  |
| Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) – zaznacz X |
| MIEJSKI |  | WIEJSKI |  |

|  |
| --- |
| **Działalność w ramach organizacji zgłaszającej:** |
| Krótki opis aktywności w organizacji:  |  |
| Liczba godzin poświęcanych na działania społeczne miesięcznie:  |  |
| Opis pozytywnych efektów działań:  |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (należy podkreślić prawidłową odpowiedź):** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Tak/Nie/Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak/Nie/Odmowa podania informacji |
| Osoba z niepełnosprawnościami | Tak/Nie/Odmowa podania informacji |
| Osoba państwa trzeciego | Tak/Nie/Odmowa podania informacji |
| Osoba korzystająca z Programu Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową 2021-2027 | Tak/Nie/Odmowa podania informacji |
| Oświadczam, że a) Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.b) Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. |

|  |  |
| --- | --- |
|  ….….…..……………………………………… |  …….….…..……………………………………… |
| Miejscowość i data |  Czytelny podpis uczestnika projektu |

**V. Deklaracje i zgody:**

1. Deklaruję udział organizacji w projekcie zgodnie z jego zasadami.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji projektu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

3. Oświadczam, że organizacja nie jest wykluczona z możliwości uzyskania wsparcia.

Podpis osoby upoważnionej:

.......................................................

(Miejsce i data, pieczęć organizacji)

VI. Załączniki do formularza zgłoszeniowego:

- Aktualny wyciąg z KRS lub innego organu rejestrowego.

- Oświadczenie o braku wykluczenia z możliwości uzyskania dofinansowania.

- Formularz potwierdzający kwalifikowalność zgłaszanych osób do udziału w projekcie.

- Podpisana klauzula informacyjna zgodna z RODO.

**VII. Informacje dodatkowe:**

Formularz należy złożyć w jednej z poniższych form:

 - Drogą mailową na adres: sekretariat@dsplgd.pl

 - Przesyłką pocztową/kurierską na adres lub dostarczyć osobiście do siedziby biura:

***Związek Stowarzyszeń „Dolnośląska Sieć Partnerstw LGD”
ul. Trzebnicka 7a-7b lok. 4/2, 59-140 Chocianów***

**VIII. Klauzula informacyjna RODO:**

Dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b, c oraz e RODO w związku z realizacją projektu „Dolnośląska Kuźnia III Sektora”. Administratorem danych jest Związek Stowarzyszeń „Dolnośląska Sieć Partnerstw LGD” oraz Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy. Pełna treść klauzuli informacyjnej dostępna jest na stronie [www.dsplgd.pl](http://www.dsplgd.pl) oraz [www.dwup.pl](http://www.dwup.pl).