Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska | Dofinansowane przez Unię Europejską | DOLNY ŚLĄSK

**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? | a. TAK<br>b. 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<br>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.<br>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<br>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.<br>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<br>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.<br>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 oraz www.dwup.pl.