**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Warmińsko-Mazurska Akademia Pozarządowa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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)  🞎 TAK 🞎 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)?  🞎 TAK 🞎 NIE | | | |
| Czy masz doświadczenie w pracy w zespole wypracowującym polityki publiczne, np.: w zespole wypracowującym strategię rozwoju gminy, roczny program współpracy?    🞎 TAK 🞎 NIE | | | |
| Jaka jest Twoja motywacja do wzięcia udziału w Warsztatach? Opisz proszę w kilku zdaniach: | | | |
| Opisz posiadane przez Ciebie kompetencje powiązane tematycznie z programem Warsztatach: | | | |
| Jak planujesz wykorzystać wiedzę i umiejętności zdobyte podczas udziału w Warsztatach | | | |
| Zaznacz jedną z poniższych grup, do której zgłaszasz swój udział (możesz zaznaczyć też kilka opcji wg preferencji np. 1, 2, 3,4, 5):  **🞎 GRUPA I** (zjazd nr 1: 28-29 czerwca 2022; zjazd nr 2: 12-13 lipca 2022)  **🞎 GRUPA II** (16-19 sierpnia 2022)  **🞎 GRUPA III** (zjazd nr 1: 7-8 września 2022, zjazd nr 2: 13-14 października 2022)  **🞎 GRUPA IV** (zjazd nr 1: 21-22 października 2022, zjazd nr 2: 16-17 listopada 2022)  **🞎 GRUPA V** (zjazd nr 1: 9-10 grudnia 2022, zjazd nr 2: 20-21 stycznia 2023) | | | |
| 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 do lat 7) w czasie zjazdów? Jeśli tak, proszę wymień te wymagania, a my skontaktujemy się z Tobą. | | | |
| Czy jesteś osobą z niepełnosprawnością i posiadasz ważne orzeczenie o niepełnosprawności?  🞎 TAK 🞎 NIE | | | |
| Proszę podaj Twój wiek (licząc ukończone lata): | | |  |
| Podaj swoją płeć: | | | 🞎 KOBIETA  🞎 MĘŻCZYZNA  🞎 NIE CHCĘ PODAWAĆ PŁCI |

………………………………................................................................

podpis zgłaszanej osoby

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 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;
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Pozarządowi eksperci ds. stanowienia prawa” (POWR.02.16.00-00-0136/21), 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 warsztatów jest umożliwienie uczestnikom i uczestniczkom nabycie kompetencji w zakresie legislacji i udziału w procesach stanowienia prawa.

Ponadto oświadczam, że:

1. posiadam doświadczenie w zaangażowaniu w konsultacje publiczne oraz debatę publiczną dotyczącą obowiązujących aktów prawa;
2. nie posiadam jeszcze kompetencji z zakresu merytorycznego opisanego w programie Warsztatów (dostępny pod adresem: http://www.eswip.pl);
3. zapoznałem / zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i akceptuję jego warunki (Regulamin jest dostępny na stronie: http://www.eswip.pl).

……………………………................................................................

data wypełnienia / podpis zgłaszanej osoby

**UWAGA!**

Wypełniony i podpisany formularz zgłoszeniowy oraz oświadczenie organizacji pozarządowej możesz przesłać lub przynieść w wersji papierowej na adres: Stowarzyszenie ESWIP, ul. Związku Jaszczurczego 17, 82-300 Elbląg lub w wersji elektronicznej (skan) na adres: d.bielawska@eswip.pl.