**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Pomorskie Warsztaty Pozarządowe 2022**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 warsztatów: | | | |
| Jak planujesz wykorzystać wiedzę i umiejętności zdobyte podczas udziału w warsztatach? | | | |
| Zaznacz jedną z poniższych grup, do której zgłaszasz swój udział  **🞎 1 GRUPA** (zjazd nr 1: 24/25.08.2022; zjazd nr 2: 16/17.09.2022)  **🞎 2 GRUPA** (zjazd nr 1: 28/29.09.2022; zjazd nr 2: 18/19.11-2022.)  **🞎 3 GRUPA** (zjazd: nr 1: 2/3.12.2022; zjazd nr 2: 13/14.01.2023.) | | | |
| 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 niepełnosprawną i posiadasz ważne orzeczenie o niepełnosprawności?  🞎 TAK 🞎 NIE | | | |
| Proszę podaj Twój wiek (licząc ukończone lata): | | |  |

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

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: <https://pscop.pl/news/zapisz-sie-na-cykl-szkolen/>
3. zapoznałem / zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i akceptuję jego warunki (Regulamin jest dostępny na stronie: <https://pscop.pl/news/zapisz-sie-na-cykl-szkolen/>

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

data wypełnienia / podpis zgłaszanej osoby

**UWAGA!**

Wypełniony i podpisany formularz zgłoszeniowy oraz oświadczenie organizacji pozarządowej możesz przesłać lub przynieść w wersji papierowej na adres Pomorska Sieć Centrów Organizacji Pozarządowych, ul. Odrowskiego 10, 82-500 Kwidzyn lub w wersji elektronicznej (skan) na adres: biuro@pscop.pl