

Formularz zgłoszeniowy instytucji do projektu „Z prawem na TY!”

(formularz wypełniany raz - w chwili przystąpienia podmiotu do wsparcia w ramach projektu)

Projekt o numerze POWR.02.16.00-00-0105/19, który jest realizowany przez Stowarzyszenie Wspierania Organizacji Pozarządowych MOST, został dofinansowany w ramach działania 2.16 „Usprawnienie procesu stanowienia prawa”.

Zakres danych zgodny z załącznikiem nr I do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE. z 2013 r. L 347/470):

Dane podstawowe	1.	Nazwa instytucji (pełna nazwa)	
	2.	NIP ¹	
	3.	REGON ²	
	4.	KRS ³	
	5.	Typ instytucji	<input type="checkbox"/> Stowarzyszenie <input type="checkbox"/> Fundacja <input type="checkbox"/> Spółdzielnia socjalna <input type="checkbox"/> Kościelna osoba prawna <input type="checkbox"/> Spółka z o.o. non-profit <input type="checkbox"/> Klub sportowy <input type="checkbox"/> Inny (jaki)
	6.	Kraj	
Dane teleadresowe	7.	Województwo	
	8.	Powiat	
	9.	Gmina	
	10.	Miejscowość	
	11.	Kod pocztowy	
	12.	Ulica	
	13.	Numer budynku	
	14.	Numer lokalu	
	15.	Telefon kontaktowy	
	16.	Adres e-mail	

¹ podać numer lub wpisać BRAK

² podać numer lub wpisać BRAK

³ podać numer lub wpisać BRAK

W imieniu instytucji		
..... (pełna nazwa instytucji)		
Ja niżej podpisany/a		
..... (imię i nazwisko)		
Pouczony i świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:		
<ul style="list-style-type: none">• Oświadczam, że zgodnie z wymogami instytucja, którą reprezentuję jest uprawniona do uczestnictwa w projekcie.• Oświadczam, że wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.• Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.• Wyrażam zgodę na przekazywanie do instytucji, którą reprezentuję, informacji drogą elektroniczną (poczta e-mail) oraz drogą telefoniczną.		
Data	Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji	Pieczęć instytucji

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

„Z prawem na TY!”

w ramach działania 2.16 Usprawnienie procesu stanowienia prawa

W imieniu instytucji		
..... (pełna nazwa instytucji)		
Oświadczam/my, iż wyrażam/my wolę uczestnictwa w projekcie „Z prawem na TY!” przewidzianego do realizacji przez Stowarzyszenie Wspierania Organizacji Pozarządowych MOST w ramach Działania 2.16 POWER		
Oświadczam/my, iż podmiot spełnia kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie określone w regulaminie projektu „Z prawem na TY!”.		
Oświadczam/my, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z Regulaminem projektu oraz akceptuję/akceptujemy jego postanowienia, w tym warunki uczestnictwa w projekcie.		
POUCZENIE:		
Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 286 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za przestępstwo oszustwa.		
Miejscowość i data	Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji	Pieczęć instytucji

Delegacja członka organizacji pozarządowej/wolontariusza do uczestnictwa w projekcie

„Z prawem na TY!”

w ramach działania 2.16 Usprawnienie procesu stanowienia prawa

W imieniu instytucji			
..... (pełna nazwa instytucji)			
W projekcie „Z prawem na TY!” będzie brał udział:			
Dane uczestnika	1.	Imię	
	2.	Nazwisko	
	3.	PESEL	
	4.	Funkcja w organizacji	<input type="checkbox"/> członek zarządu organizacji <input type="checkbox"/> członek organizacji <input type="checkbox"/> wolontariusz <input type="checkbox"/> stały współpracownik <input type="checkbox"/> inne:
Miejscowość i data	Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji		Pieczęć instytucji

Delegacja członka organizacji pozarządowej/wolontariusza do uczestnictwa w projekcie

„Z prawem na TY!”

w ramach działania 2.16 Usprawnienie procesu stanowienia prawa

W imieniu instytucji			
..... (pełna nazwa instytucji)			
W projekcie „Z prawem na TY!” będzie brał udział:			
Dane uczestnika	1.	Imię	
	2.	Nazwisko	
	3.	PESEL	
	4.	Funkcja w organizacji	<input type="checkbox"/> członek zarządu organizacji <input type="checkbox"/> członek organizacji <input type="checkbox"/> wolontariusz <input type="checkbox"/> stały współpracownik <input type="checkbox"/> inne:
Miejscowość i data	Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji		Pieczęć instytucji

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych zawierających dane kontaktowe do realizacji projektów. Podanie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda. Dane osobowe mogą być udostępnione partnerem, kontrahentom i klientom Stowarzyszenia MOST w celu nawiązania kontaktu oraz instytucjom kontrolnym w celu sprawdzenia prawidłowości realizacji projektu.

.....
Data i podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych **w postaci wizerunku, w celu realizacji i promocji działań statutowych w tym publikacji zdjęć**. Podanie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda.

.....
Data i podpis

Obowiązek informacyjny

Administratorem danych osobowych jest

Stowarzyszenie Wspierania Organizacji Pozarządowych MOST

Ul. Kopernika 26

40-064 Katowice

Posiadają Państwo prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie w przypadkach i na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ogólnym. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem dotychczasowe przetwarzanie.

Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznają Państwo, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się z naruszeniem przepisów Rozporządzenia Ogólnego.

W sprawach dotyczących danych osobowych prosimy o kontakt na adres most@mostkatowice.pl