



Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

Formularz zgłoszeniowy

Projekt POWER NGO. Ogólnopolski program wsparcia rozwoju organizacji pozarządowych

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Działanie FERS.04.12 Wsparcie NGO w zakresie usług publicznych i współpracy

Należy wypełnić wszystkie wymagane pola w formularzu.

Dane przedstawiciela/przedstawicielki organizacji pozarządowej zgłaszającego/ej się do udziału w Projekcie:

A.1. Podstawowe dane uczestnika projektu	
1. Imię:	
2. Nazwisko:	
3. Obywatelstwo:	
4. Numer PESEL:	
5. Płeć:	☐ kobieta ☐ mężczyzna ☐ inna
6. Wykształcenie:	☐ brak formalnego wykształcenia ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ średnie I stopnia lub niższe ☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ wyższe (ISCED 5-8)
7. Status na rynku pracy:	☐ osoba pracująca ☐ osoba zarejestrowana w PUP jako bezrobotna ☐ osoba bierna zawodowo ☐ inny status – proszę określić:
8. Forma zaangażowania w działalność organizacji pozarządowej:	☐ osoba zarejestrowana jako członek/członkini organizacji, zrzeszona w organizacji ☐ osoba zatrudniona w organizacji na podstawie umowy o pracę, zgodnie z Kodeksem pracy ☐ osoba zaangażowana w działalność organizacji jako wolontariusz/wolontariuszka ☐ inna forma – proszę określić:
9. Stanowisko w organizacji pozarządowej:	
10. Dane organizacji :	Nazwa organizacji: NIP/REGON: Wpis do rejestru (nr):
11. Obszar działalności organizacji :	Zgodnie z dokumentem rejestrowym, statutem organizacji lub innym oficjalnym dokumentem) obszar działań organizacji dotyczy: ☐ Włączenie i integracja społeczna ☐ Rynek pracy, aktywizacja zawodowa ☐ Inny obszar:

Projekt POWER NGO. Ogólnopolski program wsparcia rozwoju organizacji pozarządowych

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Działanie FERS.04.12 Wsparcie NGO w zakresie usług publicznych i współpracy



12. Status w chwili zgłoszenia do projektu (wypełnić, jeśli dotyczy):	☐ osoba z krajów trzecich (obywatelstwo kraju spoza Unii Europejskiej) ☐ osoba obcego pochodzenia (bez obywatelstwa polskiego) ☐ osoba należąca do mniejszości narodowych i etnicznych, w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie ☐ osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		
13. Status osoby o szczególnych potrzebach (wypełnić jeśli dotyczy):	☐ osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności ☐ osoba z niepełnosprawnością biologiczną (bez niepełnosprawności prawnej, orzeczenia) ☐ osoba o szczególnych potrzebach – proszę określić jakie są te potrzeby?		
A.2. Dane teleadresowe uczestnika projektu (adres zamieszkania)			
Kraj:		Województwo:	
Powiat:		Gmina:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:			
Nr budynku:		Nr lokalu:	
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			
OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU			
Oświadczam, że: 1) Zapoznałem/łam się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i spełniam warunki udziału w projekcie. 2) Powiadomię Organizatora o niemożności uczestnictwa w zaplanowanym wsparciu, najpóźniej 5 dni roboczych przed planowanym terminem wsparcia, tak aby Organizator miał możliwość racjonalnego planowania wydatków, związanych z realizacją projektu. 3) Zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie do złożenia w oparciu o otrzymany wzór raportu z wdrożenia mechanizmów (np. strategii, procedur, rozwiązań), weryfikującego poprawę jakości i dostępności usług świadczonych przez organizację, w której działania jestem zaangażowany/a po zakończeniu udziału w zaplanowanym wsparciu. 4) Wyrażam zgodę na użycie swojego wizerunku na potrzeby promocji projektu. 5) Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą. (data, czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu)			