

**NR FORMULARZA:** ..... / .....

**DATA I GODZINA WPŁYWU FORMULARZA:** .....

**PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ FORMULARZ:** .....

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY ORGANIZACJI

Projekt „Podkarpacka Platforma Integracji i Komunikacji NGO,” FEPK.07.08-IP.01-0026/225 współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027. Działanie FEPK.07.08 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych pracowników oraz przedsiębiorców. Projekt jest realizowany przez Fundację ZaNim w partnerstwie z Fundacją Medyk dla Zdrowia.

Formularz zgłoszeniowy do Projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób CZYTELNY oraz powinien być podpisany w miejscach do tego wskazanych.

W przypadku dokonania skreślenia proszę postawić parafkę (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

Każde pole Formularza zgłoszeniowego powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata/ki należy umieścić adnotację „nie dotyczy” lub „ - ”.

Przed złożeniem wypełnionego Formularza zgłoszeniowego Kandydat/ka powinien/na zapoznać się z Regulaminem Projektu „Podkarpacka Platforma Integracji i Komunikacji NGO” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 Działanie FEPK.07.08 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych pracowników oraz przedsiębiorców, dostępnym w Biurze Projektu oraz na stronie internetowej Projektu.

### CZĘŚĆ I

<b>I. DANE ORGANIZACJI ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ DO PROJEKTU</b>	
NAZWA ORGANIZACJI	
NUMER KRS	
NIP	
REGON	
<b>ORGANIZACJA POZARZĄDOWA</b> <i>/zaznaczyć właściwe/</i>	<input type="checkbox"/> Fundacja ZaNim  <input type="checkbox"/> Fundacja Medyk dla zdrowia  <input type="checkbox"/> INNE



KRAJ		
WOJEWÓDZTWO		
POWIAT		
GMINA		
MIEJSCOWOŚĆ		
KOD POCZTOWY		
ULICA		
NR DOMU/LOKALU		
TELEFON KONTAKTOWY		
E-MAIL		
<b>KRYTERIA NABORU</b> (proszę zaznaczyć znakiem „x”)		
<b>Oświadczam, że jesteśmy:</b>		
Organizacją pozarządową w rozumieniu art.3 ust.2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności (o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie)		
Posiadamy strukturę organizacyjną oraz formalną rejestrację <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Posiadamy strukturalną niezależność od władz publicznych (zwłaszcza w wymiarze organów założycielskich, kontroli udziałów czy nadzoru właścicielskiego) <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Nasza organizacja ma charakter niezarobkowy <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Nasza organizacja jest suwerenna i samorządna <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Członkostwo w naszej organizacji ma charakter w pełni dobrowolny <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

<sup>1</sup> Weryfikacja na podstawie danych rejestrowych oraz statutu.

<sup>2</sup> Weryfikacja na podstawie danych rejestrowych oraz statutu.

<sup>3</sup> Weryfikacja na podstawie statutu.

<sup>4</sup> Weryfikacja na podstawie statutu.

<sup>5</sup> Weryfikacja na podstawie statutu.



Posiadamy siedzibę, filię lub oddział na obszarze województwa Podkarpackiego, jednego z siedmiu powiatów wskazanych poniżej <sup>6</sup>		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<b>Organizacja pozarządowa ma siedzibę w jednym z siedmiu powiatów – proszę zaznaczyć właściwy</b>			
<input type="checkbox"/> Powiatu rzeszowskiego	<input type="checkbox"/> Powiatu jasielskiego	<input type="checkbox"/> Powiatu ropczycko-sędziszowskiego	
<input type="checkbox"/> Powiatu strzyżowskiego	<input type="checkbox"/> Powiatu kolbuszowskiego	<input type="checkbox"/> Powiatu mieleckiego	
<input type="checkbox"/> Powiatu dębickiego	<input type="checkbox"/> Inne		
<b>KRYTERIA MERYTORYCZNE PREMIUJĄCE</b>			
<b>1. STAŻ FUNKCJONOWANIA<sup>7</sup></b>			
Od 3 do 12 miesięcy <input type="checkbox"/> Tak	Od 13 do 24 miesięcy <input type="checkbox"/> Tak	Od 25 do 36 miesięcy <input type="checkbox"/> Tak	
Od 37 do 48 miesięcy <input type="checkbox"/> Tak	Powyżej 48 miesięcy <input type="checkbox"/> Tak		

<b>DANE KADRY ODDELEGOWANEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE<sup>9</sup></b>			
Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Podstawa oddelegowania (umowa o pracę /umowa cywilnoprawna /wolontariat/ członek organizacji/ zarząd) (proszę wpisać właściwe)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

<sup>6</sup> Weryfikacja na podstawie dokumentu potwierdzającego formalną rejestrację.

<sup>7</sup> Weryfikacja na podstawie dokumentów rejestrowych.

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że:

- Wyrażam/y dobrowolną wolę uczestnictwa w projekcie „Podkarpacka Platforma Integracji i Komunikacji NGO”, realizowanym przez Fundację ZaNim w partnerstwie z Fundacją Medyk dla Zdrowia.
- Upředzona(y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane wpisane w „Formularzu Zgłoszeniowym” są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych i równocześnie zobowiązuje się poinformować Fundację ZaNim i Fundację Medyk dla Zdrowia w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.
- Potwierdzając zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym oświadczam/y, że zgodnie z wymogami reprezentowany przeze mnie podmiot jest uprawniony do udziału w projekcie.
- Oświadczam/y, iż zapoznałem/liśmy się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie. „Podkarpacka Platforma Integracji i Komunikacji NGO” i akceptuję/my jego wszystkie postanowienia.
- Zostałem/am poinformowany/a o fakcie współfinansowania projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.
- Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny.
- Oświadczam/y, że reprezentowany podmiot nie korzysta równoległe z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską.
- Jestem/śmy świadomy/a, że zgłoszenie woli uczestnictwa w projekcie, nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do otrzymania wsparcia w projekcie. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosil/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do jego realizatorów.
- Zobowiązuje się do udostępnienia niezbędnych danych do realizacji projektu, wypełnienia wszelkich wymaganych przez Fundację ZaNim i Fundację Medyk dla Zdrowia ankiet, dokumentów, sprawozdań dla celów ewaluacji i monitorowania projektu oraz bieżącego informowania Fundację ZaNim i Fundację Medyk dla Zdrowia o zdarzeniach mających wpływ na udział w projekcie, a także niezwłocznego poinformowania o zmianach danych osobowych, kontaktowych i innych mających wpływ na realizację projektu.
- Zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczących sytuacji naszej organizacji po zakończeniu udziału w projekcie (w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału).
- Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich badaniach, przeprowadzanych przez Operatora lub podmiot przez niego wskazany oraz inne uprawnione instytucje w trakcie i/lub po zakończeniu udziału w projekcie.
- Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L.119.1).), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem kandydatury. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.

.....  
/miejscowość, data/

.....  
/Podpis/y osoby/osób uprawnionych  
do reprezentowania Organizacji/

<sup>8</sup> W przypadku oddelegowania pracowników organizacji do udziału w projekcie, należy wypełnić **Załącznik nr 1. Formularz zgłoszeniowy kadry**, oraz **Załącznik nr. 2 Zaświadczenie/Oddelegowanie**. Jeśli zgłaszana jest więcej osób, proszę powielić ten formularz.



Fundusze Europejskie  
dla Podkarpacia

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**PODKARPACKIE**  
przestrzeń otwarta

NR	WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW:	
1	Formularz zgłoszeniowy Kadry (Załącznik nr. 1)	<input type="checkbox"/>
2	Zaświadczenie/Oddelegowanie (Załącznik nr.2)	<input type="checkbox"/>
3	Statut organizacji	<input type="checkbox"/>