**Załącznik 7**

**Formularz zgłoszeniowy podmiotu administracji publicznej
oraz osób kierowanych przez ten podmiot do udziału
w projekcie „Małopolska Sieć Dialogu Obywatelskiego”**

Proszę zaznaczyć szkolenie, na które zgłaszają Państwo uczestników:

[ ]  **Klauzule społeczne**

[ ]  **Konsultacje społeczne**

[ ]  **Zasady tworzenia oferty, procedury przeprowadzania konkursu ofert i realizacji zadań publicznych**

[ ]  **Animacja współpracy NGO i podmiotów administracji publicznej i projekty partnerskie**

|  |
| --- |
| Dane podmiotu |
| **Dane ogólne** | Nazwa instytucji |  |
| NIP  |  |
| REGON |  |
| Cel działania / Polska Klasyfikacja Działalności (PKD) |  |
| Rodzaj instytucji | Podmiot administracji publicznej:[ ]  Gmina [ ]  Powiat |
| **Dane teleadresowe** (siedziby podmiotu) | Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Miejscowość  |  |
| Obszar | [ ] Obszar miejski [ ] Obszar wiejski |
| Kod pocztowy |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Liczba pracowników kierowanych przez podmiot do udziału w projekcie: [ ] 1 [ ] 2  |
| **Dane pracowników kierowanych przez w/w podmiot do udziału w projekcie (max. 2)** | 1 Imię i nazwisko  |  |
| 2 Imię i nazwisko |  |

1. Oświadczam pod groźbą odpowiedzialności prawnej, że:

1. powyższe dane są zgodne z prawdą
2. w/w podmiot spełnia kryteria kwalifikacyjne pozwalające na udział w projekcie.

2. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w w/w projekcie i przyjmuję/emy ich warunki bez zastrzeżeń.

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

*miejscowość, data pieczęć podmiotu pieczątka i podpis osoby/ób*

*uprawnionej/ych do reprezentacji podmiotu*

**DANE OSOBY KIEROWANEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
PRZEZ PODMIOT ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres podmiotu |  |
| Dane uczestnika | Imię (imiona) |  | Płeć[ ] Kobieta [ ] Mężczyzna |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  | Wiek w dniu przystąpienia do projektu |  |
| Wykształcenie | [ ] Brak [ ] Podstawowe[ ] Gimnazjalne [ ] Ponadgimnazjalne[ ] Pomaturalne [ ] Wyższe | Opieka nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną | [ ] Tak [ ] Nie  |
| Osoba niepełnosprawna | [ ]  Tak [ ]  Nie |
| **Dane kontaktowe****(adres zamieszkania)** | Ulica |  | Nr domu  |  |
| Miejscowość |  | Nr lokalu |  |
| Powiat |  | Kod pocztowy |  |
| Obszar | [ ] Obszar miejski [ ] Obszar wiejski |
| Telefon stacjonarny |  | [ ] Nie posiadam |
| Telefon komórkowy |  | [ ] Nie posiadam |
| Adres e-mail |  | [ ] Nie posiadam |
| **Status** |
| Bezrobotny/a zarejestrowany w PUP | [ ] Tak [ ] Nie  | w tym [ ] Osoba długotrwale bezrobotna |
| Nieaktywny zawodowo | [ ] Tak [ ] Nie | w tym [ ] osoba ucząca się lub kształcąca |
| Zatrudniony/a | [ ] Tak [ ] Nie | w tym: [ ] Rolnik[ ] Samozatrudniony/a[ ] Zatrudniony/a w mikroprzedsiębiorstwie[ ] Zatrudniony/a w małym przedsiębiorstwie[ ] Zatrudniony/a w średnim przedsiębiorstwie[ ] Zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwie[ ] Zatrudniony/a w administracji publicznej[ ] Zatrudniony/a w organizacji pozarządowej |

1. Oświadczam/y pod groźbą odpowiedzialności karnej art. 233 paragraf 1 Kodeksu Karnego, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

2. Spełniam/y kryteria kwalifikacyjne pozwalające na udział w w/w projekcie.

3. Oświadczam/y, że zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w w/w projekcie i przyjmuję ich warunki bez zastrzeżeń.

……..………………………….. …………….…………………..………

 *miejscowość, data czytelny podpis*