**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*