

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ
UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE „Mosty współpracy”**

Dane podstawowe	Nazwa organizacji		
	NIP		
	Typ instytucji	☐ Podmiot ekonomii społecznej, w tym: ☐ Przedsiębiorstwo społeczne ☐ Podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS) ☐ Organizacja pozarządowa ☐ Spółdzielnia socjalna ☐ Spółdzielnia produkcji rolnej ☐ Spółdzielnia pracy, w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych ☐ Inne - jakie?	
Dane teleadresowe	Powiat		
	Gmina		
	Miejscowość		
	Kod pocztowy		
	Telefon kontaktowy		
	Adres e-mail		
Kryteria	Kryterium formalne	☐ Organizacja statutowo działa w obszarach Europejskiego Funduszu Społecznego+ Wskaż obszary działania (można zaznaczyć więcej niż 1 obszar): ☐ Polityka zatrudnienia i rynku pracy ☐ Włączenie społeczne ☐ Edukacja ☐ Zdrowie (z wyłączeniem podmiotów świadczących całodobowe usługi zdrowotne)	
		Przynależność do federacji	☐ Organizacja przynależy do federacji - 1 pkt Jeżeli tak, wskaż do jakiej:
	Kryteria premiujące	Obszar działania	☐ Organizacja działa w obszarze antydyskryminacji i/lub praw człowieka - 1 pkt
Data	Podpis osoby/osób upoważnionych - zgodnie z reprezentacją		



DEKLARACJA ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ UDZIAŁU W PROJEKCIE „Mosty współpracy”

W imieniu organizacji _____
(pełna nazwa organizacji)

Ja/ My niżej podpisany/a/i _____
(imię i nazwisko)

Pouczony/a/ni i świadomy/a/mi odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

1. Deklaruję/my uczestnictwo w Projekcie „Mosty współpracy”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny +).
2. Zobowiązuję/my się do delegowania do udziału w projekcie przedstawicieli organizacji oraz udział w:
 - indywidualnych spotkaniach z personelem projektu prowadzonych w celu opracowania Indywidualnego Planu Rozwoju (IPR) dla organizacji zawierającego m.in.: diagnozę potrzeb organizacji, kierunki jej rozwoju, dobór odpowiednich instrumentów, wartość kierowanego wsparcia, oczekiwane rezultaty projektu,
 - formach wsparcia wynikających z Indywidualnego Planu Rozwoju (IPR) oraz jego aktualizacji.
3. Oświadczam/y, że zgodnie z wymogami organizacja, którą reprezentuję/em jest uprawniona do Uczestnictwa w projekcie.
4. Oświadczam/y, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.
5. Oświadczam/y, że zostałem/łam/zostaliśmy poinformowany/i, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny +).
6. Potwierdzam/y, że zapoznałam/em/zapoznaliśmy się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Mosty współpracy” realizowanego przez Stowarzyszenie MOST, Fundację Rozwoju Ekonomii Społecznej, Centrum Rozwoju Inicjatyw Społecznych CRIS oraz Śląskie Forum Organizacji Pozarządowych „KAFOS”, akceptuję/my jego warunki i zobowiązuję/my się do jego przestrzegania.
7. Wyrażam/y / Nie wyrażam/y zgody* na przekazywanie informacji do instytucji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail).
8. Wyrażam/y zgodę na nieodpłatne utrwalanie i rozpowszechnianie przez Stowarzyszenie MOST, Fundację Rozwoju Ekonomii Społecznej, Centrum Rozwoju Inicjatyw Społecznych CRIS oraz Śląskie Forum Organizacji Pozarządowych „KAFOS” nazwy naszej organizacji i jej logotypu w związku z uczestnictwem w projekcie „Mosty współpracy” w celach promocyjnych oraz informacyjnych.
9. Oświadczam/y, że zostałem/łam/zostaliśmy poinformowany/i, o możliwości zgłaszania do Instytucji Zarządzającej lub Instytucji Pośredniczącej podejrzenia o niezgodności Projektu lub działań Beneficjenta z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.), zwanej dalej „KPON”. Zgłoszenie jest dokonywane za pomocą (w każdym poniższym przypadku uznaje się zgłoszenie za przekazane w formie pisemnej):
 - poczty tradycyjnej – w formie listownej na Urzędzie Marszałkowskiego Województwa Śląskiego: Departament Europejskiego Funduszu Społecznego, ul. Ligon 46, 40-037 Katowice;
 - systemu e-Doręczeń Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.

Data	Podpis osoby/osób upoważnionych - zgodnie z reprezentacją
-------------	--