

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„REGIONALNY PUNKT DORADZTWA WOLONTARYSTYCZNEGO”**

<p>Nazwa organizacji</p>	
<p>Status prawny organizacji / instytucji (proszę zaznaczyć x)</p>	<p><input type="checkbox"/> fundacja <input type="checkbox"/> stowarzyszenie <input type="checkbox"/> spółdzielnia socjalna <input type="checkbox"/> spółka akcyjna (nie działająca w celu osiągnięcia zysku) <input type="checkbox"/> spółka z o. o. (nie działająca w celu osiągnięcia zysku) <input type="checkbox"/> klub sportowy (nie działający w cel osiągnięcia zysku) <input type="checkbox"/> organ administracji publicznej <input type="checkbox"/> jednostka organizacyjna podległa organom administracji publicznej <input type="checkbox"/> jednostka organizacyjna działająca na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego <input type="checkbox"/> podmiot leczniczy <input type="checkbox"/> inny (jaki?)</p>
<p>Dane adresowe organizacji / instytucji</p>	<p><input type="checkbox"/> ulica, nr <input type="checkbox"/> miejscowość, kod <input type="checkbox"/> telefon kontaktowy <input type="checkbox"/> adres e-mail <input type="checkbox"/> strona www</p>
<p>Motywacja organizacji do udziału w projekcie oraz skorzystania z programu wsparcia (proszę krótko uzasadnić chęć udziału w projekcie)</p>	
<p>Potrzeby organizacji w ramach realizowanego projektu (proszę krótko opisać, jakiego wsparcia Państwo oczekują, np. przeszkolenie pracowników, dostęp do narzędzi i materiałów, wsparcie specjalistów)</p>	

Czy Państwa organizacja / instytucja jest gotowa do wdrożenia zaproponowanych rozwiązań oraz uruchomienia Lokalnego Centrum Wolontariatu po zakończeniu projektu? (prosimy zaznaczyć odpowiednią odpowiedź oraz krótko ją uzasadnić)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem
Przedstawiciele organizacji oddelegowani do udziału w projekcie	<input type="checkbox"/> przedstawiciel nr 1 <input type="checkbox"/> telefon kontaktowy, e-mail: <input type="checkbox"/> przedstawiciel nr 2 <input type="checkbox"/> telefon kontaktowy, e-mail:
Miejscowość i data wypełnienia formularza	
Pieczątko organizacji oraz podpis osoby delegującej przedstawicieli do udziału w projekcie	

Klauzula informacyjna RODO - rejestr uczestników projektu „Regionalny Punkt Doradztwa Wolontarystycznego”, realizowanego w terminie 01.03.2019 – 30.11.2020 w ramach Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020:

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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) - dalej RODO informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Stowarzyszenie Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół „Pomost” z siedzibą w Łodzi (90-408), ul. Próchnika 7.
2. Państwa dane osobowe są zbierane za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego przez Regionalne Centrum Wolontariatu „Centerko”, jednostkę organizacyjną Stowarzyszenia. Dane będą przetwarzane w celu:
 - dokumentowania udziału w działaniach projektowych (udział w szkoleniach, superwizjach, tutoringu, procesie certyfikacji oraz tworzeniu publikacji),
 - prawidłowej realizacji projektu,
 - ewaluacji, kontroli, monitoringu, sprawozdawczości projektu oraz opracowania statystyk.
3. Państwa dane osobowe mogą być udostępnione / powierzone Zleceniodawcy projektu, Narodowemu Instytutowi Wolności oraz podmiotom dokonującym audytu / kontroli projektu.
4. Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji ww. celów oraz obowiązków archiwalnych i statystycznych, jak również dla udokumentowania działalności Administratora.
5. Posiadają Państwo prawo do: żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
6. Posiadają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie przez Państwo danych jest niezbędne do skorzystania z udziału w działaniach w ramach realizacji projektu.
8. Udostępnione przez Państwo dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu.
9. Administrator danych nie będzie przekazywał Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Zapoznałam/zapoznałem się z informacjami:

.....
(data, podpis osoby reprezentującej podmiot)