ZAŁĄCZNIK NR 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA PRZEDSTAWICIELA INSTYTUCJI/ORGANIZACJI**

UCZESTNICTWA W SZKOLENIU DLA POWIATOWYCH KOORDYNATORÓW MODELU WSPÓŁPRACY ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ Z ORGANIZACJAMI POZARZADOWYMI

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu | **„Obywatelska Wielkopolska”** |
| Numer projektu | **POKL.05.04.02-00-H19/13** |
| Priorytet | Priorytet V Dobre rządzenie |
| Działanie | 5.4 Rozwój potencjału trzeciego sektora |
| Poddziałanie | 5.4.2 Rozwój dialogu obywatelskiego |

|  |
| --- |
| **DANE PRZEDSTAWICIELA INSTYTUCJI/ORGANIZACJI PRZYSTĘPUJĄCEJ DO PROJEKTU** |
| **Dane uczestnika** | Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| **Dane instytucji/organizacji reprezentowanej** | Nazwa Instytucji/organizacji |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS |  |
| Typ instytucji/organizacji | Jednostka administracji samorządowej |  |
| Organizacja pozarządowa |  |
| **Dane teleadresowe siedziby instytucji/organizacji** | Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Obszar |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| Adres strony internetowej |  |

|  |
| --- |
| Oświadczenie przedstawiciela instytucji/organizacji |
| 1. Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie i akceptuję określone w nim zasady.
2. Dane wpisane w niniejszym kwestionariuszu są zgodne z prawdą.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i realizacji projektu (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. nr 133, poz. 883).
 |

**………………………………………… ………………………………………………**

Miejscowość i data Czytelny podpis