Załącznik nr 5

do Regulamin naboru i udziału w projekcie „KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”

**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

**udziału w działaniach niebędących formami wsparcia**

**w ramach projektu**

**„KOOPERACJE 3D - MODEL WIELOSEKTOROWEJ WSPÓŁPRACY**

**NA RZECZ WSPARCIA OSÓB I RODZIN”**

realizowanego w ramach w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji,

Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZGŁOSZENIE DO UDZIAŁU W:** | | |
| **□** Regionalna konferencja edukacyjna  **□** Konsultacje  **□** Spotkania inicjujące Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych  **□** Spotkania Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych  **□** Makroregionalna konferencja edukacyjna  **□** Spotkanie edukacyjne „Kto potrzebny w kooperacji? Kluczowi partnerzy, ich kompetencje i ograniczenia” | | |
| **DANE OSOBOWE I DANE TELEADRESOWE:** | | |
| 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Zajmowane stanowisko |  |
| 4 | Nazwa i adres instytucji/organizacji |  |
| 5 | Telefon kontaktowy |  |
| 6 | Adres e-mail |  |
| 7 | Specjalne potrzeby | * Dostosowanie przestrzeni w związku  z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:   ………………………………………………….………………..………………………………….……………………………………………………………………………………………………   * Zapewnienie tłumacza języka migowego? * Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką? * Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?   Jeśli TAK, proszę opisać jakie:  ……………………………………………………  ……………………………………………………   * Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:   …………………………………………………  …………………………………………………. |
| 8 | Zapewnienie noclegu  dotyczy wyłącznie spotkań inicjujących Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych  dotyczy uczestników, którzy posiadają miejsce zamieszkania w miejscowości innej niż miejscowość, w której odbywa się spotkanie | * Tak * Nie |
| **OŚWIADCZENIA:** | | |
| |  |  | | --- | --- | | Oświadczam, że:   * + - 1. **zapoznałam/em się z** *Regulamin naboru i udziału w projekcie pn. „Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”,* **akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do stosowania *Regulaminu***;       2. jestem świadoma/y, że **złożenie Formularza zgłoszeniowegonie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału** w działaniach nie będących formami wsparcia w Projekcie;       3. **zostałam/em poinformowana/y, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**;       4. uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy, oświadczam, że **dane zawarte w niniejszym *Formularzu* są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.**   ..........................................................  (data i podpis)  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, miejsce pracy, wizerunek, w związku z działaniami podejmowanymi przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, ul. Piastowska 32, 30-070 Kraków, w celu realizacji oraz promowania działań realizowanych w ramach projektu pn.: „KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego;    Jednocześnie, wyrażam zgodę na nieodpłatną publikację moich danych osobowych (w tym wizerunku) w celu promowania działań realizowanych w ramach projektu pn.: „KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”, m. in. na stronach internetowych, w tym na stronie internetowej ROPS (www.rops.krakow.pl), w materiałach informacyjnych ROPS i publikacjach drukowanych.  Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie poprzez przesłanie Administratorowi (na adres ROPS w Krakowie, ul. Piastowska 32, 30-070 Kraków) lub pocztą elektroniczną na adres: biuro@rops.krakow.pl) oświadczenia o cofnięciu zgody.  ..........................................................  (data i podpis) | **Podpis osoby zgłaszającej się**  ............................................... | | | | |