

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie:  
„CZAR PARTnerstw – działania na rzecz współpracy podmiotów ekonomii społecznej”**

<b>Imię:</b>		<b>Nazwisko:</b>	
<b>Data urodzenia:</b>		<b>Płeć:</b>	
<b>PESEL:</b>		<b>Województwo:</b>	
<b>Powiat</b>		<b>Kod-pocztowy:</b>	
<b>Miejscowość zamieszkania:</b>			
<b>Obszar zamieszkania:</b>	<input type="checkbox"/> Obszar miejski (powyżej 25 tys. mieszkańców)		<input type="checkbox"/> Obszar wiejski (poniżej 25 tys. mieszkańców)
<b>Ulica:</b>		<b>Nr domu:</b>	<b>Nr lokalu:</b>
<b>Telefon stacjonarny:</b>		<b>Telefon komórkowy:</b>	
<b>Adres e-mail:</b>			
<b>Nazwa instytucji:</b>			
<b>Wykształcenie:</b>	<input type="checkbox"/> Brak	<input type="checkbox"/> Podstawowe <i>(Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej)</i>	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne <i>(Wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej)</i>
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <i>(Wykształcenie na poziomie szkoły średniej)</i>	<input type="checkbox"/> Pomaturalne <i>(Wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i>	<input type="checkbox"/> Wyższe <i>(Wykształcenie na poziomie szkoły wyższej)</i>
<b>Opieka nad dzieckiem w wieku do 7 lat lub osobą zależną:</b>	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**Dom Współpracy  
Polsko-Niemieckiej**



**INSTYTUT PROMOCJI  
AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ**

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Deklaracja uczestnictwa w projekcie:  
„CZAR PARTnerstw – działania na rzecz współpracy podmiotów ekonomii społecznej”**

<b>Nazwa instytucji:</b>			
<b>Numer NIP:</b>		<b>Numer REGON:</b>	
<b>Kod PKD:</b>		<b>Numer KRS:</b>	
<b>Ulica:</b>			
<b>Nr budynku:</b>		<b>Nr lokalu:</b>	
<b>Kod pocztowy:</b>		<b>Miejscowość:</b>	
<b>Obszar zamieszkania:</b>	<input type="checkbox"/> Obszar miejski (powyżej 25 tys. mieszkańców)	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski (poniżej 25 tys. mieszkańców)	
<b>Adres WWW:</b>		<b>Adres email:</b>	
<b>Telefon:</b>		<b>Faks:</b>	
<b>Obszar działalności organizacji (proszę zaznaczyć maksymalnie 3 kwadraty):</b>			
<input type="checkbox"/> Animacja społeczna (inicjatywy społeczne)	<input type="checkbox"/> Ochrona zdrowia		
<input type="checkbox"/> Biznes i gospodarka	<input type="checkbox"/> Organizacja mniejszościowa		
<input type="checkbox"/> Działania na rzecz osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/> Organizacja studencka		
<input type="checkbox"/> Edukacja	<input type="checkbox"/> Pomoc i integracja społeczna		
<input type="checkbox"/> Ekologia, ochrona przyrody	<input type="checkbox"/> Przeciwdziałanie dyskryminacji		
<input type="checkbox"/> Hobbystyczna	<input type="checkbox"/> Rozwój terenów wiejskich		
<input type="checkbox"/> Informacja/integracja europejska	<input type="checkbox"/> Sport i rekreacja		
<input type="checkbox"/> Inne .....	<input type="checkbox"/> Turystyka		
<input type="checkbox"/> Kultura i sztuka, media	<input type="checkbox"/> Wspieranie działań innych NGO		
<input type="checkbox"/> Ochrona dziedzictwa kulturowego	<input type="checkbox"/> Wspieranie wolontariatu		
<b>Krótki opis działalności organizacji:</b>			



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**Dom Współpracy  
Polsko-Niemieckiej**



**INSTYTUT PROMOCJI  
AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ**

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Deklaracja uczestnictwa w projekcie:  
„CZAR PARTnerstw – działania na rzecz współpracy podmiotów ekonomii społecznej”**

**Oświadczenia:**

**1. Oświadczam, że:**

- instytucja prowadzi działalność gospodarczą\*;  
 instytucja nie prowadzi działalności gospodarczej\*;

\*w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U.2004 nr 173 poz.1807) z późniejszymi zmianami.

**2. Oświadczam, że:**

- w ostatnim roku podatkowym instytucja osiągnęła przychód poniżej 50 000 zł;  
 w ostatnim roku podatkowym instytucja osiągnęła przychód poniżej 1 000 000 zł;

**3. Oświadczam, że:**

- akceptuję zasady udziału w projekcie „CZAR PARTnerstw” i wyrażam zgodę na uczestnictwo;
- zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie;
- wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email);
- zostałem/łam poinformowany, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**4. Gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych:**

a) Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz. 926, z późn.zm.) do celów związanych z przeprowadzeniem szkolenia; do celów rekrutacji, sprawozdawczości, monitoringu, kontroli oraz ewaluacji w ramach koordynacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Zarządzającej Program Operacyjny Kapitał Ludzki.

b) Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w pkt. a) przez Wnioskodawcę, Partnerów Projektu oraz Instytucję Zarządzającą Programem Operacyjnym Kapitał Ludzki lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usług, w których brałem/łam udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.

**5. Zostałem uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane są zgodne z prawdą i zostałem/łam poinformowany/a o odpowiedzialności karnej /za podanie nieprawdziwych danych.**

**Podpis uczestnika**

**Podpis osób reprezentujących instytucję (wg KRS)**



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**Dom Współpracy  
Polsko-Niemieckiej**



**INSTYTUT PROMOCJI  
AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ**

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

