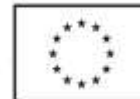


**INDYWIDUALNY FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE**

Data wpływu formularza	_____ - _____ - _____ r.	Podpis osoby przyjmującej formularz	
Tytuł projektu		WIĘCEJ I LEPIEJ – wsparcie NGO w województwie lubelskim poprzez działalność Centrum Informacji i Wspomagania Organizacji Pozarządowych	
Nr projektu		UDA POKL.05.04.02-00-B18/11-00	

Nazwisko																						
Imiona																						
Data urodzenia				Miejsce urodzenia																		
PESEL												Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna								
<b>Adres zamieszkania</b>																						
Ulica							Nr domu		Nr lokalu													
Miejscowość										<input type="checkbox"/> teren miejski	<input type="checkbox"/> teren wiejski											
Kod pocztowy				-			Poczta															
Powiat							Województwo															
<b>Dane kontaktowe</b>																						
Telefon stacjonarny							Telefon komórkowy															
Adres poczty elektronicznej (e-mail)																						
<b>Wysztalcenie</b>																						
<input type="checkbox"/> Brak	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne				<input type="checkbox"/> Pomaturalne																	
<input type="checkbox"/> Podstawowe	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne				<input type="checkbox"/> Wyższe																	
<b>Dane organizacji pozarządowej, którą reprezentuje osoba zgłaszająca się do udziału w szkoleniu</b>																						
Nazwa organizacji																						
Forma prawna (zaznaczyć X właściwą)	<input type="checkbox"/>	Fundacja	<input type="checkbox"/>	Stowarzyszenie	<input type="checkbox"/>	Klub sportowy	<input type="checkbox"/>	Ochotnicza Straż Pożarna	<input type="checkbox"/>	Organizacja studencka	<input type="checkbox"/>	Organizacja kościelna (posiadająca osobowość prawną)	<input type="checkbox"/>	Kościelna osoba prawna (parafia, kościół, związek wyznaniowy)	<input type="checkbox"/>	Organizacja działająca na podstawie odrębnych ustaw	<input type="checkbox"/>	Zrzeszenie	<input type="checkbox"/>	Inne, jakie		
Adres siedziby (ulica, nr domu, nr lokalu)																						
Miejscowość							Powiat															
Kod pocztowy				-			Poczta															
Siedziba znajduje się na terenie (zaznaczyć X właściwe)	<input type="checkbox"/> teren miejski						<input type="checkbox"/> teren wiejski															



Imiona i nazwiska oraz funkcje osób uprawnionych do reprezentowania organizacji	
NIP	
Numer KRS lub numer wpisu do odpowiedniego rejestru oraz nazwa organu prowadzącego rejestr	

<b>Deklaruję chęć uczestnictwa w szkoleniach i warsztatach realizowanych w ramach projektu:</b>			
	Zarządzanie NGO		Sztuka przekonywania innych do własnych pomysłów i rozwiązań
	Zarządzanie finansami instytucji pozarządowych		Partnerstwo i współdziałanie. Budowanie zespołu
	Zarządzanie zasobami ludzkimi w instytucjach pozarządowych		Elastyczne formy zatrudnienia i wolontariat
	Planowanie strategiczne w instytucjach pozarządowych Wypracowanie modelu i strategii działania NGO		NGO dla kobiet – działania dla kobiet
	Partnerstwo i współdziałanie		Aplikowanie o środki finansowe na działalność NGO (środki z UE, samorządowe i inne)
	Marketing i promocja usług oraz działalności w NGO		Zarządzanie projektami
	Kształtowanie wizerunku organizacji pozarządowych		Zasady rozliczania projektów i programów z EFS
	Współpraca z mediami		Prowadzenie działalności gospodarczej przez organizacje pozarządowe
	Lobbing i rzecznictwo działalności społecznej		Środki od sponsorów i pozasponsorskie źródła pozyskiwania funduszy
	Twórcze rozwiązywanie problemów społecznych. Techniki kreatywnego rozwiązywania problemów społecznych		Aktywizacja członków NGO

**Oświadczam, że:**

- Zapoznałem/łam się z zasadami udziału oraz regulaminem ww. projektu i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim;
- Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie;
- Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w ramach współfinansowania krajowego z budżetu państwa;
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym;
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.).

**Uprowadzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

\_\_\_\_\_  
Miejscowość

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Podpis