**Data przyjęcia formularza ………………………… 2025r.**

Prosimy o zachowanie poniższych zasad:

1. Dokument należy wypełnić komputerowo lub odręcznie (czytelnie, drukowanymi literami).
2. Wnioskodawca wypełnia pola jasne.
3. Oświadczenia zawarte na końcu formularza wypełnia i składa odrębnie każda osoba oddelegowana.

|  |
| --- |
| **KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU**  |
| **Tytuł Projektu** | **WZMOCNIENIE POTENCJAŁU ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM** |
| **Nazwa Operatora** | **Lider:** Centrum Promocji i Rozwoju Inicjatyw Obywatelskich OPUS**Partner 1:** Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My”**Partner 2:** Fundacja Instytut Spraw Obywatelskich |
| **Nr Projektu** | **07.05-IP.01-0038/24-00** |
| **Nazwa Programu Operacyjnego** | **Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027** |
| **Numer i nazwa Osi Priorytetowej** | **FELD.07 „Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem”** |
| **Numer i nazwa Poddziałania** | **FELD.07.05****Integracja i Społeczeństwo obywatelskie** |
| **CZĘŚĆ FORMALNA – DANE WNIOSKODAWCY** |
| Pełna nazwa podmiotu ubiegającego się o przyznanie wsparcia w ramach konkursu |  |
| 1. | Forma prawna podmiotu | * Fundacja
* Stowarzyszenie
* Spółdzielnia socjalna
* Spółka not for profit
* Inna (jaka?) ……………………………………….
 |
| 2. | Numer KRS lub inny(podać numer ewidencji) |  |
| 3.  | Numer NIP |  |
| 4.  | Adres siedziby podmiotu (ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość, powiat) |  |
| Subregion  | * I (powiaty: zduńskowolski, łaski, pabianicki, łódzki wschodni, tomaszowski, rawski, opoczyński)
* II (powiaty: poddębicki, zgierski, brzeziński, skierniewicki, m. Skierniewice, łowicki, łęczycki, kutnowski)
* III (powiaty: bełchatowski, piotrkowski, m. Piotrków, radomszczański, pajęczański, wieluński, wieruszowski, sieradzki)
* IV (m. Łódź)
 |
| Tel. Kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| 5.  | Dokładna data rejestracji podmiotu (wymagane jest minimum 2 lata) |  |
| 6. | Dane osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu(imię, nazwisko, funkcja zgodnie z KRS) |  |
| Tel. Kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| 7.  | Czy podmiot działa w obszarach EFS+ | * TAK
* NIE
 |
| W Przypadku zaznaczenia „TAK” w pkt. 7 zaznacz właściwe działanie | * Aktywizacja zawodowa;
* Integracja i społeczeństwo obywatelskie;
* Ekonomia społeczna;
* Integracja obywateli Państw Trzecich;
* Usługi społeczne i zdrowotne;
* Usługi na rzecz rodziny;
* Włączenie społeczne;
* Wzmocnienie równości płci;
* Usługi rozwojowe dla pracowników;
* Kształcenie, edukacja, edukacja włączająca, aktywność edukacyjna;
* Usługi rozwojowe dla osób dorosłych;
* Inny, jaki?............................................................................
 |
| 8.  | Czy organizacja jest strukturalnie niezależna od władz publicznych (zwłaszcza w wymiarze organów założycielskich, kontroli udziałów i nadzoru właścicielskiego)? | * TAK
* NIE
 |
| 9.  | Czy osoby zatrudnione oraz przedstawiciele (w tym wolontariusze są osobami z obszaru województwa łódzkiego, tj. pracują / uczą się lub zamieszkują na obszarze woj. Łódzkiego) w rozumieniu przepisów KC. | * TAK
* NIE
 |

Oświadczam/y, że dane w formularzu są prawdziwe.

Miejscowość: …………………………………………… Data: ………………………………………………………….

……………………………………………………………….. ………………………………………………………………

*(podpis przedstawiciela organizacji)* (*podpis doradcy)*

**Obowiązek informacyjny w związku z przetwarzaniem danych osobowych – uczestnicy projektu:**

* 1. Współadministratorami danych osobowych są:
1. **Centrum Promocji i Rozwoju Inicjatyw Obywatelskich OPUS** z siedzibą: ul. Narutowicza 8/10, 91-135 Łódź. Ze Współadministratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na w/w adres lub drogą e-mailową pod adresem: opus@opus.org.pl. Współadministrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: iodo@rt-net.pl.
2. **Fundacja Instytut Spraw Obywatelskich** z siedzibą ul. Pomorska 40, 91- 408 Łódź. Ze Współadministratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na w/w adres lub drogą mailową: dane@instytut.lodz.pl. Współadministrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: iod@instytut.lodz.pl**.**
3. **Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja – Ty – My”** z siedzibą ul. 28 Pułku Strzelców Kaniowskich 71/73, 90-558 Łódź. Ze Współadministratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na w/w adres lub drogą e-mailową pod adresem: biuro@wsparciespoleczne.pl Współadministrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: daneosobowe@wsparciespoleczne.pl
4. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie 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).
5. Dane osobowe przetwarzane są w celu:
	1. utrwalenia i publikacji wizerunku na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych Administratora, w szczególności Facebook, w celach promocyjnych, marketingowych, informacyjnych– art. 6 ust. 1 lit. a RODO – dane będą przetwarzane do czasu wycofania zgody oraz zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji;
	2. umożliwienia udziału w działaniach realizowanych w ramach projektu „Wzmocnienie potencjału organizacji pozarządowych w woj. Łódzkim” realizowanego w ramach Priorytetu FELD.07, Działania FELD.07.05 programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 - art. 6 ust. 1 lit. b, e RODO – dane będą przechowywane przez 5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym zostanie zatwierdzony końcowy wniosek o płatność w ramach projektu;
	3. sprawozdania i rozliczenia projektu „Integracja obywateli państw trzecich” realizowanego w ramach Priorytetu Wzmocnienie potencjału organizacji pozarządowych w woj. Łódzkim” realizowanego w ramach Priorytetu FELD.07, Działania FELD.07.05 programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 - art. 6 ust. 1 lit. c RODO – dane będą przechowywane przez 5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym zostanie zatwierdzony końcowy wniosek o płatność w ramach projektu,
	4. dochodzenia i obrony roszczeń – art. 6 ust. 1 lit. f RODO – dane osobowe będą przechowywane przez 3 lata od zakończenia projektu.
6. Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich.
7. Współadministratorzy zamierzają przekazywać dane osobowe do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej w związku z publikacją wizerunku na portalu społecznościowym Facebook, Instagram.
8. Współadministartorzy będą przekazywali dane osobowe na podstawie przepisów prawa podmiotom do tego uprawnionym, w tym do Zarządu Województwa Łódzkiego, Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi, Ministra właściwego ds. Rozwoju Regionalnego , a także innym podmiotom na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych. Dane mogą być udostępniane portalom społecznościowym, między innymi Facebook.
9. Posiada Pani/Pan prawo do:
10. żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
11. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
12. cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
13. wniesienia skargi na działania Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. Podanie danych osobowych jest konieczne, aby móc wziąć udział w działaniach projektowych. Zgoda na przetwarzanie i publikację wizerunku jest dobrowolna.
15. Współadministratorzy nie przewidują zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Ja, …………………………… potwierdzam zapoznanie się z obowiązkiem informacyjnym dotyczącym przetwarzania moich danych osobowych.

☐ wyrażam zgodę na utrwalenie i publikację mojego wizerunku na stronach internetowych i w mediach społecznościowych Współadministratorów, w szczególności Facebook w celach promocyjnych, marketingowych, informacyjnych.

……………………………………… ……………………………………

/data/ /podpis/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Imię i nazwisko osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu** | **Czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

.................................................

Data, miejscowość

**Deklaracja osoby oddelegowanej przez osobę prawną**

Ja, niżej podpisany .............................................................................. (imię i nazwisko), jako osoba oddelegowana przez .......................................................................... (nazwa podmiotu) deklaruję udział w Projekcie „**Wzmocnienie potencjału organizacji pozarządowych w województwie łódzkim**”, a w przypadku pozytywnej oceny formalnej złożonej **Karty Zgłoszenia Uczestnika Projektu** zobowiązuję się do korzystania z konsultacji specjalistycznych na etapie opracowywania wniosków IPR.

                                                                                                ...........................................................

czytelny podpis