Data i godzina wpływu formularza...........................................................................................................

Podpis osoby przyjmującej …....................................................................................................................

|  |
| --- |
| FORMULARZ ZGŁOSZENIOWYdo projektu„Małopolska Sieć Centrów Wolontariatu”realizowanego przezFundację Biuro Inicjatyw Społecznych |
| Formularz Zgłoszeniowy należy wypełnić w języku polskim czytelnie, drukowanymi literami lub komputerowo. Wszystkie rubryki Formularza powinny być wypełnione, jeśli jakieś pole nie dotyczy wypełniającego Formularz należy wpisać „nie dotyczy” |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu:** | **Małopolska Sieć Centrów Wolontariatu** |
| **Okres realizacji projektu:** | **Od 01.10.2014 do 30.06.2015** |
| **Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt:** | **V. Dobre rządzenie** |
| **Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt:** | **5.4. Rozwój potencjału trzeciego sektora** |
| **Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt:** | **5.4.2. Rozwój dialogu obywatelskiego** |
| **Instytucja do której zostanie złożony formularz zgłoszeniowy:** | **Fundacja Biuro Inicjatyw Społecznych** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DANE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ**
 | * 1. **Nazwa**
 |
| * 1. **Adres**
 |
| * 1. **Numer telefonu**
 |
| * 1. **Powiat**
 |
| * 1. **Numer KRS**
 |
| * 1. **Obszar działania**
 |
| * 1. **Czy Organizacja współpracuje z innymi lokalnymi Instytucjami/Organizacjami?**

🞎 TAK 🞎 NIE |
| * 1. **Czy Organizacja współpracuje z wolontariuszami?**

🞎 **TAK** 🞎 **NIE****Jeśli TAK, prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania:*** + 1. **Od jak dawna Organizacja współpracuje z wolontariuszami? …………………………………………………………………………………………..**
		2. **Z iloma wolontariuszami Organizacja współpracuje? …………………………………………………………………………………………..**
		3. **Na czym polega współpraca z wolontariuszami?**

 **…………………………………………………………………………………………..** |
| **PROWADZENIE CENTRUM WOLONTARIATU** | * 1. **Czy Organizacja:**

 **PROWADZI CENTRUM WOLONTARIATU**  🞎 **TAK** 🞎**NIE\*** \***ZAMIERZA PROWADZIĆ CENTRUM WOLONTARIATU** 🞎 **TAK** 🞎**NIE** |

|  |
| --- |
| **KANDYDAT NA UCZESTNIKA PANELU EKSPERTÓW** |
| **DANE PERSONALNE KANDYDATA** | **Imię (imiona):**  |
| **Nazwisko:**  |
| **Płeć: 🞎 Kobieta 🞎 Mężczyzna** |
| **Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)**  |
| **DANE KONTAKTOWE** | **Adres zamieszkania**  |
| **Telefon kontaktowy**  |
| **Adres poczty elektronicznej (e-mail)**  |
| **Funkcja w organizacji** |  |
| **Jakie jest Pani/Pana doświadczenie w zakresie wolontariatu?** |  |
| **Jakie są Pani/Pana oczekiwania związane z udziałem w pracach panelu ekspertów?**  |  |
| **Dlaczego jest Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w pracach panelu ekspertów? Co jest Pani/Pana główną motywacją?** |  |
| **Deklaracja:** | **Czy wyraża Pan/Pani zainteresowanie rozwojem/stworzeniem Centrum Wolontariatu i współpracą w ramach Małopolskiej Sieci Centrów Wolontariatu**  **🞎 TAK 🞎 NIE** |

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. nr 133 poz. 883). Administratorem danych jest Fundacja Biuro Inicjatyw Społecznych.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

………………………………………………………………………………

podpis uczestnika

………………………………………………………………………………

pieczątka organizacji

|  |
| --- |
| **KANDYDAT NA UCZESTNIKA CYKLU SZKOLENIOWEGO** |
| **DANE PERSONALNE KANDYDATA** | **Imię (imiona)** |
| **Nazwisko:** |
| **Płeć: 🞎 Kobieta 🞎 Mężczyzna** |
| **Data urodzenia *(dzień-miesiąc-rok)*** |
| **DANE KONTAKTOWE** | **Adres zamieszkania**  |
| **Telefon kontaktowy**  |
| **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** |
| **Jakie jest Pani/Pana doświadczenie w zakresie wolontariatu?** |  |
| **Jakie są Pani/Pana oczekiwania związane z udziałem w cyklu szkoleniowym?** |  |
| **Dlaczego jest Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w cyklu szkoleniowym?** **Co jest Pani/Pana główną motywacją?** |  |
| **Uczestnictwo w szkoleniach** | **Czy Pan/Pani uczestniczył/a w innych szkoleniach dotyczących tematyki wolontariatu? 🞎 TAK 🞎 NIE****Jeśli tak, to w jakich? …………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………………………………………..** |
| **Deklaracja:** | **Czy wyraża Pan/Pani zainteresowanie rozwojem/stworzeniem Centrum Wolontariatu i współpracą w ramach Małopolskiej Sieci Centrów Wolontariatu** **🞎 TAK 🞎 NIE** |

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. nr 133 poz. 883). Administratorem danych jest Fundacja Biuro Inicjatyw Społecznych.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

………………………………………………………………………………

podpis uczestnika

………………………………………………………………………………

pieczątka organizacji