



Formularz zgłoszeniowy Małopolskiego Ośrodka Trzeciego Sektora

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1. Imię i nazwisko:		2. PESEL:	
3. Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		4. Wiek (w chwili przystąpienia do projektu):	
5. Tel. kontaktowy:		6. Data i miejsce urodzenia:	
7. Adres e-mail:		8. Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną <input type="checkbox"/> a) Tak <input type="checkbox"/> b) Nie	
9. Adres zamieszkania:		9.1. Miejscowość:	
9.2. Powiat:		9.3. Województwo:	
9.4. Ulica:		9.5. Nr domu/lokalu:	
9.6. Kod pocztowy:		9.7. Obszar: <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski	
10. Adres do korespondencji: (wypełnić, jeśli inny niż adres zamieszkania)		10.1. Miejscowość:	
10.2. Powiat:		10.3. Województwo:	
10.4. Ulica:		10.5. Nr domu/lokalu:	
10.6. Kod pocztowy:		10.7. Obszar: <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski	
11. Dane organizacji pozarządowej, w której jestem: <input type="checkbox"/> pracownikiem <input type="checkbox"/> członkiem <input type="checkbox"/> wolontariuszem		11.1. Nazwa organizacji:	
11.2. NIP:		11.3. Regon:	
11.4. Wielkość organizacji /przychód/: <input type="checkbox"/> a) do 18 tys. zł <input type="checkbox"/> b) 18 -100 tys. zł <input type="checkbox"/> c) powyżej 100 tys. zł			
11.5. Czas działalności organizacji: <input type="checkbox"/> a) do 1 roku <input type="checkbox"/> b) 1-2 lata <input type="checkbox"/> c) powyżej 2 lat			
11.6. Siedziba organizacji na terenie województwa małopolskiego: <input type="checkbox"/> a) w gminie lub mieście do 50 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> b) w gminie lub mieście 50 - 100 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> c) gminie lub mieście powyżej 100 tys. mieszkańców			
12. Adres organizacji:		12.1. Miejscowość:	
12.2. Powiat:		12.3. Województwo:	
12.4. Ulica:		12.5. Nr domu/lokalu:	
12.6. Kod pocztowy:		12.7. Obszar: <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski	
12.8. Telefon kontaktowy:		12.9. Adres e-mail:	



13. Przedłożony do przeprowadzenia audytu STATUT dotyczy organizacji, z której jestem delegowany na szkolenie (wpisać nazwę organizacji):

14. Wykształcenie:

- brak podstawowe gimnazjalne
 ponadgimnazjalne pomaturalne wyższe

15. Posiadany status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

- a) osoba nieaktywna zawodowo (tj. niepracująca i niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy), w tym:
 osoba ucząca lub kształcąca się
 b) osoba zatrudniona w:
NGO rolnictwie samozatrudniona mikroprzedsiębiorstwie małym przedsiębiorstwie
średnim przedsiębiorstwie dużym przedsiębiorstwie administracji publicznej

16. Oczekiwane wsparcie dodatkowe:

- Zwrot kosztów dojazdu na zajęcia
 Nie jestem zainteresowany/a ww. wsparciem

17. Oczekiwania związane z projektem (można zaznaczyć więcej niż jedno pole):

- Podniesienie swoich kompetencji
 Znalezienie zatrudnienia
 Uzyskanie nowej wiedzy i umiejętności (jakie?)
 Nabycie wiedzy dotyczącej prawnych aspektów zakładania organizacji
 Znalezienie wsparcia dla mojej organizacji
 Nawiązanie kontaktów z innymi organizacjami
 Wzmocnienie potencjału mojej organizacji
 Inne (jakie?):

18. Źródło informacji o projekcie:

- Powiatowy Urząd Pracy
 Ogłoszenie w prasie (jakiej?) :
 Strona WWW (jaka?) :
 Plakat (gdzie?) :
 Radio (jakie?) :
 Przekaz słowny
 Inne (jakie?):



19. Proszę wpisać numer bloku szkoleniowego, terminy i miejsce szkoleń, w którym zgłasza Pani/Pan chęć uczestnictwa: -----

Nr bloku szkoleniowego:

Terminy szkoleń:

Miejsce szkoleń:

20. Jak ocenia Pan/Pani swoją wiedzę z zakresu Pozyskiwania funduszy na działalność organizacji, zarządzania projektami, planowania strategicznego, pozyskiwania nowych członków lub wolontariuszy?

- nie posiadam żadnej wiedzy z wyżej wymienionego zakresu
- posiadam bardzo ograniczoną wiedzę z wyżej wymienionego zakresu
- inne (jakie?):

21. Jak ocenia Pani/Pan swoją wiedzę dotyczącą prawnych aspektów zakładania organizacji pozarządowej:

- nie posiadam żadnej wiedzy z wyżej wymienionego zakresu
- posiadam bardzo ograniczoną wiedzę z wyżej wymienionego zakresu
- inne (jakie?):

22. Jakie doświadczenie we współpracy z organizacjami pozarządowymi Pan/Pani posiada?

→

23. Jaka jest Pana/Pani motywacja do wzięcia udziału w szkoleniu?

→

24. Jak zamierza Pan/Pani wykorzystać zdobytą w trakcie szkolenia wiedzę?

→

Oświadczenie

Zapoznałem/-am się z Regulaminem MOTS i zostałem/-am poinformowany/-a o celu zbierania danych osobowych, prawie wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, obowiązku podania danych i o jego podstawie prawnej.

Oświadczam, że informacje w niniejszym formularzu zgłoszeniowym podałem/-am zgodnie ze stanem faktycznym. W przypadku podania fałszywych danych, zobowiązuję się ponieść odpowiedzialność za wyniki z tego faktu szkody, łącznie ze zwrotem kosztów szkolenia, w którym bezpłatne uczestnictwo wymagało spełnienia określonych wymogów formalnych opartych na informacjach podanych przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym.

Oświadczam także, iż zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „Małopolski Ośrodek Trzeciego Sektora” jest współfinansowany z budżetu państwa oraz ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Priorytet V „Dobre rządzenie”, Działanie 5.4 „Rozwój potencjału trzeciego sektora”, Poddziałanie 5.4.2 „Rozwój dialogu obywatelskiego”.

> <

miejsowość i data

> <

podpis uczestnika projektu