**Formularz zgłoszeniowy   
INICJATYWY ODDOLNEJ**

**w ramach projektu “Klub Inicjatyw Lokalnych - Transformacja”**

|  |
| --- |
| **1. Nazwa projektu** |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Czy projekt będzie realizowany na terenie Miasta Mysłowice?** |
| TAK  NIE |

|  |
| --- |
| **2. Gdzie dokładnie będzie realizowany projekt? Prosimy podać adres, w przypadku przestrzeni otwartej – dokładny opis miejsca, gdzie będzie realizowany projekt, można dołączyć do formularza zdjęcia terenu.** |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Do kogo należy teren, na którym będzie realizowany projekt? Kto jest zarządcą, administratorem terenu? Warunkiem realizacji projektu, jest uzyskanie oficjalnej zgody od podmiotu zarządzającego danym terenem.** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Charakterystyka uczestników/czek planowanych do objęcia wsparciem** |
| 1. Liczba uczestników/czek ogółem……………………..   W tym:  Liczba kobiet ……………………….  Liczba mężczyzn ……………………….   1. Liczba osób młodych dorosłych (15-29 lat) ogółem ………………   W tym:  Liczba kobiet ……………………….  Liczba mężczyzn ………………………. |

|  |
| --- |
| **5. Obszar, w którym będzie realizowana inicjatywa** |
| rozwiązywanie problemów społecznych  ekologia (m.in. ochrona środowiska, recykling), świadomy udział mieszkańców w zmianie klimatycznej i transformacji regionu  zachowanie tożsamości lokalnej i regionalnej oraz więzi z historią i dziedzictwem przemysłowym, w tym zachowanie tożsamości społeczności górniczych i dbanie o ciągłość minionych i przyszłych społeczności ze zwróceniem szczególnej uwagi na ich materialne i niematerialne dziedzictwo górnicze, w tym kulturę. |

|  |
| --- |
| **6. Rodzaj inicjatywy (wydarzenie kulturalne, nowa ławka, mural itp.)** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **7. Dlaczego należy zrealizować ten projekt? Dlaczego to jest ważne dla społeczności lokalnej? (diagnoza potrzeb)** | |  |   **8. Cele projektu (po co to robimy?)** |
|  |

|  |
| --- |
| **9. Rezultaty (co osiągniemy? Jaka zmiana nastąpi po zakończeniu realizacji inicjatywy?)** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **10. Harmonogram realizacji projektu. Prosimy wziąć pod uwagę wszystkie działania włącznie z przygotowaniami.** | | | | |
| Lp. | Działanie | Termin od - do | Liczba godzin | Liczba osób biorących udział |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11. Budżet** | | |
| Lp. | Koszt | Szacowana kwota |
| 1 |  | zł |
| 2 |  | zł |
| 3 |  | zł |
| 4 |  | zł |
| 5 |  | zł |
| 6 |  | zł |
| 7 |  | zł |
| 8 |  | zł |
| 9 |  | zł |
| 10 |  | zł |
| Łączna kwota | | zł |

|  |
| --- |
| **12. Z jakimi instytucjami chcecie współpracować? Czy już jest nawiązany kontakt?** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **14. Informacje o osobach do kontaktu (min. 1 osoba)** | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | Adres e-mail | Nr telefonu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **15.Lista osób zaangażowanych. Podpisując listę obecności zgadzacie się Państwo na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z zapisami poniżej. \*** | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | Miejscowość zamieszkania | Podpis |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

**\*Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych zawierających dane kontaktowe do realizacji projektów. Podanie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda. Dane osobowe mogą być udostępnione partnerom, kontrahentom i klientom Stowarzyszenia MOST w celu nawiązania kontaktu oraz instytucjom kontrolnym w celu sprawdzenia prawidłowości realizacji projektu*.*

**Obowiązek informacyjny**

Administratorem danych osobowych jest **Stowarzyszenie Wspierania MOST**, ul. Wolności 274, 41- 800 Zabrze.

Posiadają Państwo prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie w przypadkach i na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ogólnym. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem dotychczasowego przetwarzania.

Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznają Państwo, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się z naruszeniem przepisów Rozporządzenia Ogólnego.

W sprawach dotyczących danych osobowych prosimy o kontakt na adres [most@mostkatowice.pl](mailto:most@mostkatowice.pl).