**Załącznik nr 2**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**KOMITET MONITORUJĄCY PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE   
DLA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO 2021-2027**

1. **Ofertę należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszonymi przy poszczególnych polach lub w przypisach, następnie zapisać w formacie pdf.**
2. **Formularz z pustymi polami nie będzie rozpatrywany.**
3. **W przypadku pól, które nie dotyczą danej organizacji kandydującej, należy wpisać „nie dotyczy”.**
4. ***\* niepotrzebne skreślić.***
5. **DANE dot. PROGRAMU: KRAJOWY/REGIONALNY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZGŁOSZENIE DOTYCZY PROGRAMU**  *\* Zaznaczyć „X” w innym przypadku należy wpisać nie dotyczy* | **KRAJOWEGO** | **REGIONALNEGO** |
|  |  |

1. **NAZWA I OBSZAR PROGRAMU (zgodnie z podanymi w ogłoszenie o naborze – prosimy wskazywać dokładne brzmienie)**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA PROGRAMU, KTÓREGO DOTYCZY ZGŁOSZENIE | **Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027** |
| OBSZAR TEMATYCZNY, KTÓREGO DOTYCZY ZGŁOSZENIE |  |

1. **DANE ORGANIZACJI KANDYDUJĄCEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa organizacji pozarządowej |  |
| Forma prawna |  |
| Nazwa rejestru właściwego dla organizacji pozarządowej (np. KRS lub ARMIR lub inny rejestr) |  |
| Nr rejestru właściwego dla organizacji pozarządowej (np. *KRS)* |  |
| *REGON* |  |
| KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH | TAK/NIE\* |
| OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA | TAK/NIE\* |
| LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA | TAK/NIE\* |
| Adres siedziby organizacji |  |
| Województwo, w którym zarejestrowana jest organizacja |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu |  |
| Osoba do kontaktu |  |
| Rok założenia organizacji (dzień, miesiąc, rok) |  |
| **WOJEWÓDZKI** zasięg działania organizacji | TAK/NIE\* |
| W przypadku jeśli zgłoszenie dotyczy organizacji składającej formularz w regionalnym programie, a siedziba znajduje się poza obszarem tego województwa, należy **udowodnić prowadzenie udokumentowanej regularnej działalności** na terenie objętym interwencją programu (teren tego województwa). |  |
| **KRAJOWY** zasięg działania organizacji | TAK/NIE\* |
| Proszę wymienić min. 9 województwa, w których organizacja prowadzi działania, albo ma organizacje członkowskie  (UZASADNIĆ – np. podać przykłady działań lub adresy oddziałów itp.)  *Pole dotyczy ogólnopolskich organizacji kandydujących do programów regionalnych, w innym wypadku wpisać „nie dotyczy”* |  |
| **POTENCJAŁ (w tym finansowy, osobowy, merytoryczny) ORAZ DOŚWIADCZENIE ORGANIZACJI KANDYDUJĄCEJ** | |
| Średni budżet roczny organizacji w PLN za trzy ostatnie lata sprawozdawcze (wartość = suma za lata 2019 do 2021 podzielona na 3) |  |
| Średnia liczba płatnych współpracowników w ciągu roku za ostatnie trzy lata (dotyczy łącznie umów zlecenie oraz umów o pracę w przeliczeniu na etaty) |  |
| Średnia liczba wolontariuszy w ciągu roku za ostatnie trzy lata |  |
| Proszę wymienić zasoby ludzkie organizacji, które mają doświadczenie w zakresie funduszy unijnych \*  *Podajemy np. informacje nt:*  *- koordynacji projektów finansowanych ze środków UE;*  *- pracę w zespole realizującym projekty finansowane ze środków UE;*  *- ocena projektów finansowanych ze środków UE;*  *- praca w zespołach eksperckich w ramach realizacji, monitoringu i ewaluacji programów operacyjnych;*  *Podajemy konkretne dane np. numery projektów, w jakich programach, jakie funkcje pełniły wskazane przez nas osoby.*  *\* W przypadku braku proszę wpisać „nie dotyczy”* |  |
| **PROSZĘ DOKŁADNIE OPISAĆ:**  Minimalnie 5-letnie doświadczenie w reprezentowanym przez siebie obszarze na poziomie krajowym\*  1. Należy szczegółowo UDOWODNIĆ doświadczenie za okres ostatnich 5 lat W OBSZARZE , w którym składany jest formularz, przez podanie np.:  - nazwy projektów (czego dotyczyły, jaki był ich obszar oddziaływania, jaka była wartość finansowa projektów);  - jakie inne działania merytoryczne organizacja podejmowała w tym obszarze;  2. Należy podać jaki orientacyjny udział % (procentowy w zaokrągleniu do dziesiątek) stanowi działalność organizacji w OBSZARZE, w którym składany jest formularz pod względem:  - finansowym;  - merytorycznym;  - osobowym.  *\*dotyczy jedynie programów krajowych, w innym przypadku wpisać „nie dotyczy”* |  |
| **PROSZĘ DOKŁADNIE OPISAĆ:**  Minimalnie 3-letnie doświadczenie w reprezentowanym przez siebie obszarze na poziomie regionalnym\*  1. Należy szczegółowo UDOWODNIĆ doświadczenie za okres ostatnich 3 lat W OBSZARZE , w którym składany jest formularz, przez podanie np.:  - nazwy projektów (czego dotyczyły, jaki był ich obszar oddziaływania, wartość finansowa projektów);  - jakie inne działania merytoryczne organizacja podejmowała w tym obszarze;  2. Należy podać jaki orientacyjny udział % (procentowy w zaokrągleniu do dziesiątek) stanowi działalność organizacji w OBSZARZE, w którym składany jest formularz pod względem:  - finansowym;  - merytorycznym;  - osobowym.  *\*dotyczy jedynie programów regionalnych, w innym przypadku wpisać „nie dotyczy”* |  |
| **REPREZENTATYWNOŚĆ PODMIOTU DLA DANEGO OBSZARU** | |
| Realizowane sfery działalności pożytku publicznego  *Proszę wymienić realizowane przez organizację w okresie ostatnich 3 lat oraz w czasie rzeczywistym oraz podając je w kolejności od najważniejszych (należy posłużyć się obszarami z art. 4 z ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie) podając nie więcej niż 10 stref pożytku.*  *\*pole obowiązkowe do wypełnienia* | * + - 1. ....       2. ....       3. ....       4. ....       5. ....       6. ....       7. ....       8. ....       9. ....       10. .... |
| Proszę wykazać, że organizacja jest podmiotem reprezentatywnym dla podmiotów działających w obszarze, w którym kandyduje organizacja  *Proszę:*   1. *zaprezentować zapisy w statucie;* 2. *opisać najważniejszą działalność (kluczowe dla odbiorcy w tym obszarze);* 3. *w czyim imieniu wypowiada się organizacja kandydująca i dlaczego (kogo reprezentować będziemy w KM)?* 4. *udział w ciałach dialogu społecznego (w jakich ciałach, na czym polega udział)*   *\*pole obowiązkowe do wypełnienia* |  |
| **PRZYNALEŻNOŚĆ DO FEDERACJI, SIECI, POROZUMIEŃ ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH** | |
| Proszę wymienić WSZYSTKIE podmioty prawne, w których organizacja jest zrzeszona na prawach członka (federacje, konfederacje, związki, stowarzyszenia osób prawnych)  *\*jeśli organizacja kandydująca nie jest członkiem żadnego podmiotu wpisać „nie dotyczy* |  |
| Proszę dokładnie opisać:  - Sieci organizacji, porozumienia, z którymi organizacja kandydująca aktualnie współpracuje, i/albo  - Sieci organizacji, porozumienia, z którymi organizacja kandydująca ma doświadczenie we współpracy w przeszłości  *\*pole obowiązkowe do wypełnienia* |  |
| **UDZIAŁ W PROGRAMOWANIU, KONSULTACJACH I PRACACH KOMITETÓW MONITORUJĄCYCH** | |
| Proszę opisać udział w programowaniu programów na lata 2021-2027, do którego komitetu monitorującego kandydują (udział w programowaniu, pracach grupy roboczej, wysłuchanych publicznych, udział w konsultacjach społecznych,)  Należy dokładnie opisać udział organizacji lub jej formalnych reprezentantów (odpowiadając na każde pytanie):  Czy był to udział aktywny czy bierny?  Jeśli brano udział w spotkaniach proszę podać miejsce i datę spotkania (dotyczy etapu 1 i 2)?  Na czym polegał udział w poszczególnych etapach?  Czy był to udział formalny?  Czy zostały zgłoszone uwagi do programu?  *\*jeśli organizacja kandydująca nie brała udziału w programowaniu, wpisać „nie dotyczy”* | Etap programowania (praca grupy roboczej): |
| Etap konsultacji: |
| Wysłuchania publiczne lub konferencje lub organizowanie spotkań wewnątrzbranżowych: |
| Czy reprezentantka/reprezentant organizacji brała/brał udział w pracach Komitetu Monitorującego perspektywy 2009-2013 oraz 2014-2020 | TAK/NIE\*  *\*niepotrzebne skreślić*  Jeśli TAK:  Nazwa Komitetu monitorującego oraz w jakiej perspektywie:  …………………………………………………………..  Funkcja w komitecie monitorującym:  ………………………………………………………….. |

1. **Informacja o najważniejszych, zdaniem Kandydata na członka KM, zagadnieniach związanych z udziałem w pracach KM.**

|  |
| --- |
|  |

1. **Proszę podać jakie działania podejmie organizacja aby realizować zasadę partnerstwa względem zorganizowanego społeczeństwa obywatelskiego? Proszę opisać sposoby kontaktu z organizacjami pozarządowymi podczas pełnienia kadencji w KM.**

|  |
| --- |
|  |

1. **OŚWIADCZENIA ORGANIZACJI KANDYDUJĄCEJ**
2. **Oświadczenie kandydata na reprezentanta zorganizowanego społeczeństwa obywatelskiego w komitecie monitorującym**

Oświadczam/oświadczamy, że organizacja…………………………………………… (*nazwa organizacji; KRS*) spełnia wymagania, o których mowa w § 2 ust. 1 i 2 Załącznika nr 1 do uchwały nr 83 Rady Działalności Pożytku Publicznego z dnia 14 października 2022 r. W sprawie ordynacji wyborczej, określającej zasady wyboru.

1. **Oświadczenie kandydata dotyczące reprezentanta zorganizowanego społeczeństwa obywatelskiego w komitecie monitorującym**

Oświadczam, że osoba/osoby, które zostaną wskazane jako przedstawiciele organizacji ........................................ (*nazwa organizacji; KRS*) będą spełniać wymagania, o których mowa w § 5 ust. 2 Załącznika nr 1 do uchwały nr 83 Rady Działalności Pożytku Publicznego z dnia 14 października 2022 r. w sprawie ordynacji wyborczej, określającej zasady wyboru. O każdej zmianie statusu przedstawiciela organizacji pozarządowej określonej § 5 ust. 2 zostanie poinformowany Przewodniczący właściwego KM oraz RDPP lub właściwa WRDPP.

1. **Oświadczenie odpowiedzialności karnej**

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że jestem świadoma/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

1. **Osoby uprawnione do reprezentacji organizacji pozarządowej, związku lub porozumienia organizacji pozarządowych lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057, z późn. zm.), zgłaszającego kandydata.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Funkcja** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Formularz zgodnie z § 13 ust. 6 Załącznika nr 1 do uchwały nr 83 Rady Działalności Pożytku Publicznego z dnia 14 października 2022 r. w sprawie ordynacji wyborczej, określającej zasady wyboru. MUSI BYĆ podpisany przez reprezentanta/ów organizacji za pomocą:**

* **podpisu kwalifikowanego lub**
* **profilu zaufanego lub**
* **podpisu osobistego,**

**które przesyła się w formie dostępnej, w formacie „pdf”, drogą elektroniczną do właściwej komisji wyborczej na podany w ogłoszeniu o naborze adresie poczty elektronicznej.**

**Załącznik - Klauzula informacyjna**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Województwo Świętokrzyskie - Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, tel: 41/342-15-18 fax: 41/344-52-65, mail: [urzad.marszalkowski@sejmik.kielce.pl](mailto:urzad.marszalkowski@sejmik.kielce.pl)
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych tel.: 41/342-15-18, mail: [iod@sejmik.kielce.pl](mailto:iod@sejmik.kielce.pl)
3. Celem przetwarzania danych jest przeprowadzenie naboru organizacji pozarządowych do Komitetu Monitorującego Program Regionalny Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021–2027.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. obowiązek prawny ciążący na administratorze oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO, tj. realizacja zadań publicznych przez administratora lub sprawowanie władzy publicznej powierzonej administratorowi.

W stosunku do osób wskazanych przez organizację pozarządową do kontaktu podstawą przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. f RODO, w celu realizacji niniejszego przebiegu postępowania.

1. Dane organizacji pozarządowej kandydującej do Komitetu Monitorującego zostały przez nią podane w ramach prowadzonego postępowania i obejmują: adres do korespondencji, e-mail, nr telefonu oraz imię i nazwisko osoby do kontaktu.
2. Dane osobowe będą ujawniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa lub wykonującym zadania realizowane w interesie publicznym, lub w ramach sprawowania władzy publicznej oraz podmiotom realizującym archiwizację.
3. W przypadkach przewidzianych przepisami prawa osobie, której dane osobowe dotyczą, przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia sprzeciwu.
4. W przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa, przysługuje prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia.