

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

##### Bydgoski Inkubator NGO’2017

Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy przesłać najpóźniej do **27.09.2017 r.**   
na adres [ngo@um.bydgoszcz.pl](mailto:ngo@um.bydgoszcz.pl)

**Dane osoby zgłaszającej organizację/grupę inicjatywną:**

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko |  |
| nazwa organizacji\* |  |
| funkcja w organizacji |  |
| e-mail, telefon (kontaktowe) |  |

**Obszary tematyczne, w których działa/zamierza działać organizacja:**

kultura, sztuka

nauka, oświata, edukacja, wychowanie

ochrona i promocja zdrowia

ochrona środowiska

opieka społeczna

integracja i aktywizacja społeczna

sport i turystyka

działalność charytatywna

wspieranie innych organizacji

prawa i wolności człowieka i obywatela

bezpieczeństwo publiczne i obrona narodowa

Inne:

1. **Czym zajmuje/będzie zajmować się Twoja organizacja?**
2. **Jakie są plany rozwoju Twojej organizacji na następne 5 lat?**

\*wpisać nazwę organizacji, jeżeli organizacja już istnieje

1. **Dlaczego chcesz uczestniczyć w projekcie Inkubator NGO? Jakiego wsparcia oczekujesz?**

1. **Czy jesteś zainteresowany/a procesem mentoringowym dla swojej organizacji? Jakie masz   
   w związku z nim oczekiwania?**
2. **Kto z Twojej organizacji/grupy inicjatywnej mógłby wziąć udział w szkoleniach, w razie Twojej nieobecności?**

**Deklaruję udział w projekcie.**

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z programem projektu Bydgoski Inkubator NGO i deklaruję udział w minimum 5 z 6 szkoleń. Jestem świadomy/a, że nieusprawiedliwiona nieobecność na dwóch spotkaniach szkoleniowych skutkuje wykluczeniem organizacji/grupy z projektu. Nieobecność na szkoleniu musi być zgłoszona min. 2 dni przed szkoleniem.**

*Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.) przez realizatora projektu Bydgoski Inkubator NGO na potrzeby i w trakcie realizacji tego projektu.*

*Jednocześnie oświadczam, że jestem właścicielem podanego we wniosku adresu email   
i wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji dot. organizacji pozarządowych wysyłanych środkami komunikacji elektronicznej przez Zespół ds. Wspierania Organizacji Pozarządowych   
i Wolontariatu Urzędu Miasta Bydgoszczy*

|  |  |
| --- | --- |
| imię, nazwisko | miejscowość, data |
|  |  |

|  |
| --- |
| Podpis |