Załącznik nr 1 do Regulaminu Uczestnictwa Jednostek Samorządu Terytorialnego w Projekcie *Samorząd bez barier*

**Formularz zgłoszeniowy**

**Jednostki Samorządu Terytorialnego  
do udziału w projekcie WND-POWR.02.18.00-00.00-00-0001/20**

***Samorząd bez barier***

***Cześć I – Dane jednostki samorządu terytorialnego***

*Niniejszym deklaruję udział instytucji*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa urzędu** |  |
| **NIP** |  |
| **Powiat** |  |
| **Nazwa JST** |  |
| **Miejscowość, kod pocztowy** |  |
| **Ulica, nr budynku** |  |
| **Nr telefonu służbowego** |  |
| **Służbowy adres-mail** |  |
| **Liczba zatrudnionych  w urzędzie\*** |  |

*\*należy podać liczbę osób zatrudnionych w urzędzie bez względu na wymiar etatu wg stanu na 31.12.2019*

w projekcie *„Samorząd bez barier”* realizowanym przez MinisterstwoSpraw Wewnętrznych i Administracjiw partnerstwie zFundacją Instytut Rozwoju Regionalnego.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Do udziału w projekcie pn. *Samorząd bez barier* oddelegowanych zostanie…………………(*liczba pracowników samorządowych*) pracowników urzędu, spełniających kryteria rekrutacyjne Projektu.
2. Urząd ma wyznaczonego koordynatora dostępności/Koordynator zostanie wyznaczony najpóźniej w dniu podpisania umowy z MSWiA/FIRR.\*\*
3. Zapoznałam/-em się z Regulaminem Projektu, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. Wyrażam gotowość do współpracy zgodnie z zakresem i w czasie przewidzianym w Projekcie.
5. Dane złożone w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą. Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1. Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.
6. Zostałam/-em poinformowana/-y, że ww. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Cześć II – Liczba uczestników oddelegowanych do udziału w projekcie pn. *Samorząd bez barier***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko\*\*\*/Nazwa komórki organizacyjnej** | **Rodzaj szkolenia** (koordynator - K, zatrudnianie osób z niepełnosprawnością – Z, obsługa klienta - OK) |
| **1.** |  | *K i/ lub Z i/lub OK* |
| **2.** |  | *K, Z i OK (jeżeli jeden pracownik będzie brał udział we wszystkich działaniach Projektu* |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **6.** |  |  |

Do kontaktów roboczych w celu przeprowadzenia rekrutacji wyznaczam (imię i nazwisko, służbowy nr telefonu, służbowy adres e-mail): ………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Cześć III – Krótki opis działań podejmowanych w jednostce w zakresie poprawy dostępności w okresie 2015–2020 (maksymalnie 1 strona)\*\*\***

*Np. Audyty/monitoringi dostępności, szkolenia pracowników, inwestycje w poprawę dostępności infrastruktury, organizację usług publicznych, strategie, programy, projekty lokalne w obszarze dostępności etc. Proszę wskazać odesłania do źródeł zewnętrznych (www) o ile możliwe.*

……………………………….. …………………………………………………………………..

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS WÓJTA/BURMISTZA/PREZYDENTA MIASTA/ ZASTĘPCY WÓJTA/ ZASTĘPCY BURMISTRZA, ZASTĘPCY PREZYDENTA MIASTA\*\*

\*\* właściwe podkreślić

\*\*\* fakultatywne

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

*Administratorem danych osobowych przekazanych za pośrednictwem poczty elektronicznej w celu zgłoszenia udziału w rekrutacji do projektu pn. Samorząd bez barier jest Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji  z siedzibą przy ul. S. Batorego 5 w Warszawie, kod pocztowy 02-591.*

*Kontakt do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA):*

*ul. Stefana Batorego 5, 02-591 Warszawa*

*tel.:22 60 155 40*

*fax 22 60 139 88*

*Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym kontakt możliwy jest za pośrednictwem poczty elektronicznej:* [iod@mswia.gov.pl](about:blank)*.*

*Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.* D*ane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji jednostki samorządu terytorialnego do udziału w projekcie pn. Samorząd bez barier. Po zakwalifikowaniu jednostki samorządu terytorialnego do projektu pn. Samorząd bez barier dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji działań przewidzianych w tym projekcie, w tym w szczególności w celu wysyłania informacji o szkoleniach i działaniach doradczych oraz terminach przeprowadzenia audytu dostępności urzędu.*

*Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 63 Kodeksu postępowania administracyjnego.*

*Dane osobowe będą udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz* *nie będą wykorzystywane w celu profilowania.*

*MSWiA nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego.*

*Instytucji przysługuje prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania.*

*Przysługuje także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*

*Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu rekrutacji i udziału w projekcie pn. Samorząd bez barier, w zakresie objętym zgodą. Niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości udziału w projekcie pn. Samorząd bez barier.*