**Załącznik**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**KOMITET MONITORUJĄCY PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE
DLA MAZOWSZA 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 Mazowsza 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.**

## **Klauzula informacyjna**

Uprzejmie informujemy, że administratorem danych osobowych jest Zarząd Województwa Mazowieckiego, dane kontaktowe: Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, ul. Jagiellońska 26,
03-719 Warszawa, tel. (22) 5979-100, email: urzad\_marszalkowski@mazovia.pl, ePUAP: /umwm/esp. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem mail: iod@mazovia.pl.

Pani/Pana dane osobowe:

1. będą przetwarzane w związku z zadaniem realizowanym w interesie publicznym, o którym mowa w art. 41a ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie w celu wyłonienia organizacji pozarządowych do składu komitetu monitorującego;
2. mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz świadczącym obsługę administracyjno-organizacyjną Urzędu;
3. będą przechowywane nie dłużej, niż to wynika z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r.
o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

W granicach i na zasadach opisanych w przepisach prawa, przysługuje Pani/Panu prawo żądania:

1. dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją;
2. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, na adres: ul. Stawki 2,
00-193 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Brak podania danych skutkować będzie brakiem możliwości udziału w naborze do składu komitetu monitorującego, o których mowa powyżej.

## **Klauzula informacyjna o przetwarzaniu** danych**osobowych**

* 1. Administratorem danych osobowych osób reprezentujących Organizację oraz osób wskazanych przez Organizację, jako osoby do kontaktu jest Zarząd Województwa Mazowieckiego, którego dane kontaktowe to: Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa, tel. (22) 5979-100, email: urzad\_marszalkowski@mazovia.pl, ePUAP: /umwm/esp.
	2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować pisząc na adres wskazany w ust. 1 lub adres e-mail: iod@mazovia.pl.
	3. Dane osobowe:
		1. osób reprezentujących Organizację, będą przetwarzane na podstawie obowiązku prawnego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)*, wynikającego zprzepisów prawa określających umocowanie do reprezentowania – w zakresie ważności właściwej reprezentacji stron. Podane tych danych jest warunkiem ważności podejmowanych czynności.
		2. osób wskazanych przez Organizację, jako osoby do kontaktu będą przetwarzane w prawnie uzasadnionym interesie, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. f rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),* w celu realizacji niniejszego przebiegu postępowania. Dane zostały podane przez Organizację w ramach prowadzonego postępowania.
	4. Dane osobowe, o których mowa w ust. 1 mogą zostać udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom świadczącym obsługę administracyjno-organizacyjną Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie oraz będą przechowywane nie dłużej niż to wynika z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. *o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach*.
	5. W granicach i na zasadach opisanych w przepisach prawa, osobom, o których mowa w ust. 1 przysługuje prawo żądania: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania, jak również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Ponadto osobom wskazanym przez Wykonawcę, jako osoby do kontaktu, przysługuje również prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, wynikającego ze szczególnej sytuacji.

* 1. Organizacja jest zobowiązana do przekazania zapisów niniejszego paragrafu wszystkim osobom fizycznym wymienionym w ust. 3.