**Formularz zgłoszeniowy   
INICJATYWY ODDOLNEJ**

**w ramach projektu “Zielone okno transformacji”**

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

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

| **3. 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.** |
| --- |
|  |

| **4. 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 (w przypadku projektów infrastrukturalnych do wniosku należy załączyć zgodę)** |
| --- |
|  |

| **5. Tematyka inicjatywy (zaznacz oraz uzasadnij)** |
| --- |
| * Rozwiązywanie zdiagnozowanych problemów społecznych. * Ekologia (m.in. ochrona środowiska, recykling, zero waste). * Zachowanie tożsamości lokalnej i regionalnej oraz więzi z historią i dziedzictwem kulturowym i przemysłowym, w tym zachowania tożsamości społeczności górniczych i zadbanie o ciągłość minionych i przyszłych, społeczności ze zwróceniem szczególnej uwagi na ich materialne i niematerialne dziedzictwo górnicze. |

| **6. Dlaczego należy zrealizować ten projekt? Dlaczego to jest ważne dla społeczności lokalnej?** |
| --- |
|  |

| **7. Cele projektu. Uzasadnij dlaczego (diagnoza np. powołanie się na GUS) oraz po co (cel) ma być zrealizowana inicjatywa?** |
| --- |
|  |

| **8. Rezultaty (co osiągniemy? jaka nastąpi zmiana ? – podaj zarówno dane liczbowe w tym dotyczące inicjatywy i uczestników oraz opisz zmiany jakie wprowadzi inicjatywa.** |
| --- |
|  |

| **9. Opis działań – opisz jakie podejmiecie poszczególne działania zarówno na etapie przygotowania, realizacji i podsumowania inicjatywy. Podaj kolejność wraz z harmonogramem oraz opisz główne koszty. Zaznacz grupę, która będzie zaangażowana w realizację inicjatywy.** |
| --- |
| * w grupie inicjatywnej znajdują się członkowie w wieku 15-29 lat lub kobiety, * przewiduje się działania na rzecz osób młodych, * działania międzypokoleniowe, * działania na rzecz kobiet. |

| **10. Opis zaangażowania społecznego – opisz w jakie działania zostaną zaangażowani członkowie grupy inicjatywnej, ile godzin pracy społecznej zostanie zrealizowane w ramach inicjatywy. Opisz w jaki sposób zaangażujesz społeczność w realizację inicjatywy.** |
| --- |
|  |

| **11. Budżet – przedstaw sposób kalkulacji danego kosztu, elementy składowe, ilość sztuk, cenę jednostkową (kwoty brutto).** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kosztu** | **Rodzaj wydatku (umowa, faktura)** | **Ilość sztuk** | **Cena jednostkowa** | **Szacowana kwota całościowa (brutto)** |
| **1** |  |  |  |  | **zł** |
| **2** |  |  |  |  | **zł** |
| **3** |  |  |  |  | **zł** |
| **4** |  |  |  |  | **zł** |
| **5** |  |  |  |  | **zł** |
| **6** |  |  |  |  | **zł** |
| **7** |  |  |  |  | **zł** |
| **8** |  |  |  |  | **zł** |
| **9** |  |  |  |  | **zł** |
| **10** |  |  |  |  | **zł** |
| **Łączna kwota** | |  |  |  | **zł** |

*Wnioskodawca oświadcza, że wydatki finansowane w ramach inicjatywy przyczyniają się do promocji idei ekonomii społecznej i/lub stanowią bazę pod przyszłe przedsiębiorstwa społeczne, przez co rozumie się m.in. wsparcie działalności organizacji pozarządowych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.*

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

| **13. Jak Stowarzyszenie MOST może pomóc w realizacji projektu?** |
| --- |
|  |

| **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)