



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Numer Formularza zgłoszeniowego	
Data wpływu Formularza zgłoszeniowego	
Osoba przyjmująca Formularz zgłoszeniowy	

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**udziału w projekcie**  
**KOOPERACJE 3D – MODEL WIELOSEKTOROWEJ WSPÓŁPRACY**  
**NA RZECZ WSPARCIA OSÓB I RODZIN**

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji,

Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna

I. DANE JST	
1.	Nazwa jst
2.	Status jst <input type="checkbox"/> gmina <input type="checkbox"/> miasto na prawach powiatu
3.	Adres siedziby jst
4.	Osoba upoważniona do kontaktów w sprawie uczestnictwa w projekcie (imię i nazwisko, nr tel. kontaktowego)
II. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA I SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI W IMIENIU JST	
1.	Imię i nazwisko
2.	Funkcja

3. Podstawa prawna reprezentacji

### III. DEKLARACJA UDZIAŁU JST Z DWÓCH SZCZEBLI SAMORZĄDU

(dotyczy w przypadku zaznaczenia w pkt I.2 statusu gmina)

Deklaruję, że w celu udziału w realizacji projektu *Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin* projektu nawiązana zostanie współpraca gminy z powiązaniem z nią administracyjnie powiatem w celu zagwarantowania udziału w Projekcie jednostek samorządu terytorialnego dwóch szczebli.

.....  
data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do składania oświadczeń woli

### IV. OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem naboru w projekcie *Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin* oświadczam, że przyjmuję jego wszystkie postanowienia i dobrowolnie przystępuję do uczestnictwa w naborze.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych podanych we formularzu zgłoszeniowym, w tym danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) oraz RODO przez Organizatora naboru w celu realizacji Projektu *Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin*.

.....  
data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do składania oświadczeń woli