**Fiszka inicjatywy społecznej**

w konkursie #MazowieckaAktywacja - konkurs grantowy dla lokalnie działających

edycja 2021

**Część I Informacje o wnioskodawcy**

**NAZWA WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
|  |

**Status wnioskodawcy** *(lista rozwijalna)*

organizacja pozarządowa

grupa nieformalna

grupa samopomocowa

**ADRES SIEDZIBY / ADRES KONTAKTOWY W PRZYPADKU GRUPY NIEFORMALNEJ / SAMOPOMOCOWEJ**

**Ulica, nr**

|  |
| --- |
|  |

**Kod pocztowy**

|  |
| --- |
|  |

**Miejscowość**

|  |
| --- |
|  |

**OSOBA DO KONTAKTU W SPRAWIE FISZKI**

**Imię i nazwisko**

|  |
| --- |
|  |

**Telefon kontaktowy**

|  |
| --- |
|  |

**Adres email**

|  |
| --- |
|  |

**OSOBA DO OCENY PARTYCYPACYJNEJ**

**Imię i nazwisko**

|  |
| --- |
|  |

**Telefon kontaktowy**

|  |
| --- |
|  |

**Adres email**

|  |
| --- |
|  |

**DANE REJESTROWE (DOTYCZY ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH)**

**Organ rejestrowy**

|  |
| --- |
|  |

**Nr KRS / Nr w innej ewidencji**

|  |
| --- |
|  |

**Nr NIP**

|  |
| --- |
|  |

**Nr REGON**

|  |
| --- |
|  |

**Forma prawna organizacji**

|  |
| --- |
|  |

**DANE CZŁONKÓW GRUPY NIEFORMALNEJ /SAMOPOMOCOWEJ I ORGANIZACJI WSPIERAJĄCEJ (W PRZYPADKU GRUP NIEFORMALNYCH / SAMOPOMOCOWYCH)**

**Imię i nazwisko członka grupy nieformalnej / samopomocowej**

|  |
| --- |
|  |

**Imię i nazwisko członka grupy nieformalnej / samopomocowej**

|  |
| --- |
|  |

**Imię i nazwisko członka grupy nieformalnej / samopomocowej**

|  |
| --- |
|  |

[ ]  Oświadczamy, że członkowie grupy nieformalnej / samopomocowej są osobami pełnoletnimi.

**Nazwa organizacji wspierającej**

|  |
| --- |
|  |

**Adres siedziby organizacji wspierającej**

|  |
| --- |
|  |

**Telefon kontaktowy organizacji wspierającej**

|  |
| --- |
|  |

**Adres email organizacji wspierającej**

|  |
| --- |
|  |

**Adres strony internetowej organizacji wspierającej**

|  |
| --- |
|  |

**Adres strony na facebook-u organizacji wspierającej**

|  |
| --- |
|  |

**Organ rejestrowy organizacji wspierającej**

|  |
| --- |
|  |

**Nr KRS / Nr w innej ewidencji organizacji wspierającej**

|  |
| --- |
|  |

**Nr NIP organizacji wspierającej**

|  |
| --- |
|  |

**Nr REGON organizacji**

|  |
| --- |
|  |

**KANAŁY KOMUNIKACYJNO-PROMOCYJNE**

**adres strony internetowej organizacji / grupy**

|  |
| --- |
|  |

**adres strony na facebook-u organizacji / grupy**

|  |
| --- |
|  |

**Część II Opis inicjatywy społecznej**

**Tytuł inicjatywy społecznej**

*(Prosimy podać krótki tytuł charakterystyczny dla Waszej inicjatywy)*

|  |
| --- |
|  |

**W jakiej ścieżce składacie fiszkę na inicjatywę społeczną?** *(lista rozwijalna)*

Projekty

Inicjatywy jednorazowe

**Dlaczego chcecie zrealizować projekt / inicjatywę jednorazową?**

*(pytania pomocnicze: Na jaką potrzebę społeczną chcecie odpowiedzieć Waszym działaniem? Co sprawia, że ta potrzeba występuje? Jakie powoduje negatywne skutki? W jaki sposób dowiedzieliście się o tej potrzebie? Czy, a jeśli tak to w jaki sposób konsultowaliście opisane tu zjawiska z grupą docelową, której dotyczy projekt lub inicjatywa?*

|  |
| --- |
|  |

**Dla kogo chcecie zrealizować projekt / inicjatywę jednorazową?**

*(pytania pomocnicze: Kto jest odbiorcą Waszych działań? Czym charakteryzuje się grupa docelowa? Jakie elementy charakterystyki wpływają na występującą potrzebę: miejsce zamieszkania, otoczenie, posiadane umiejętności, postawy, sytuacja życiowa, inne? Jakie trudności, bariery, wyzwania dotykają osoby z grupy docelowej?)*

|  |
| --- |
|  |

**Co chcecie zrobić?**

*(pytania pomocnicze: Jaki jest cel Waszego działania? Co chcecie osiągnąć dzięki zrealizowaniu projektu lub inicjatywy jednorazowej? W jaki sposób zrealizujecie projekt od strony merytorycznej i organizacyjnej?*

|  |
| --- |
|  |

**W jaki sposób Wasza inicjatywa przyczyni się do zapoczątkowania lub rozwoju trwałych zmian w społeczności lokalnej?**

*(pytania pomocnicze: Czy działanie ma zainicjować zmianę społeczną, czy jest kolejnym etapem działania w kierunku oczekiwanej zmiany? Na czym chcecie, aby polegała ta zmiana? W jaki sposób Wasza inicjatywa przyczyni się do osiągnięcia zmiany? Jakie inne działania (etapy) wdrażające zmianę już zrealizowaliście lub planujecie zrealizować? W jaki sposób Wasza inicjatywa społeczna wzmocni wdrażaną zmianę?)*

|  |
| --- |
|  |

**W jaki główny metacel wpisuje się Wasze działanie** *(lista rozwijalna)*

Animacja i diagnozowanie lokalnego środowiska w zakresie potrzeby społecznej

Konsultacje społeczne w zakresie problemów / potrzeb / założeń do działań

Tworzenie lokalnej sieci współpracy

Wypracowanie pomysłów i/lub planów na dalsze działania

Wypracowanie produktów lub usług mogących służyć lokalnej społeczności

Wypracowanie rekomendacji i/lub planu działań rzeczniczych w obszarze potrzeby społecznej

Zwiększenie świadomości, upowszechnienie wiedzy, uwrażliwienie społeczności na potrzebę społeczną

**Kto zrealizuje projekt / inicjatywę jednorazową?**

*(pytania pomocnicze: Z kim zrealizujecie Wasze działanie? Kto wejdzie w skład zespołu projektowego? Jakie osoby spoza stałego zespołu organizacji lub grupy zaangażujecie do działania? Czy, a jeśli tak to w jaki sposób zaangażujecie lokalne podmioty: publiczne, gospodarcze, społeczne?)*

|  |
| --- |
|  |

**W jakim okresie zrealizujcie projekt / inicjatywę jednorazową?**

*(Prosimy o podanie granicznych dat rozpoczęcia i zakończenia realizacji inicjatywy społecznej. Zgodnie z regulaminem konkursu działania mogą być realizowane od 16 sierpnia 2021 do 15 grudnia 2021 r.)*

|  |
| --- |
|  |

**Jakie będą koszty realizacji projektu?**

**Łączna kwota projektu / inicjatywy jednorazowej**

*(Wskażcie całkowity koszt inicjatywy społecznej)*

|  |
| --- |
|  |

**Wnioskowana kwota dotacji**

*(Wskażcie kwotę o jaką wnioskujecie)*

|  |
| --- |
|  |

**Planowany wkład własny finansowy, rzeczowy, osobowy**

*(Jeżeli zakładacie wkład własny do inicjatywy społecznej wskażcie jego kwotę. W przypadku braku wkładu własnego wpiszecie 0)*

|  |
| --- |
|  |

**Kalkulacja kosztów wkładu własnego**

*(Opiszcie co stanowi wkład własny do inicjatywy społecznej i w jaki sposób go skalkulowaliście)*

|  |
| --- |
|  |

**Pięć głównych kategorii wraz ze sposobem wyliczenia.**

*(Przedstawcie koszty w podziale na maksymalnie pięć głównych kategorii wraz ze sposobem wyliczenia.)*

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczenia dotyczące kryteriów strategicznych** *(check boxy)*

[ ]  gmina, na terenie której prowadzimy działalność nie uchwaliła rocznego programu współpracy z organizacjami pozarządowymi na 2020 rok;

[ ]  gmina na terenie której prowadzimy działalność nie jest objęta działaniem lokalnej grupy działania (nie dotyczy gmin miejskich, miast na prawach powiatu oraz m.st. Warszawy)

[ ]  gmina, na terenie której prowadzimy działalność nie jest objęta programem Działaj Lokalnie lub innymi formami wsparcia inicjatyw oddolnych;

[ ]  jako Wnioskodawca nie otrzymaliśmy wsparcia w programie Mazowsze Lokalnie w latach 2018-2020

**Oświadczenia osoby składającej fiszkę** *(check boxy)*

[ ]  Organizacja wnioskująca lub organizacja wspierająca prowadzi księgowość zgodnie z przepisami prawa polskiego.

[ ]  Działania w ramach projektu zgodne są z celami statutowymi organizacji wnioskującej lub wspierającej.

[ ]  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez

* 1. Federacja Mazowia, ul. Kredytowa 6 lok. 22, 00-062 Warszawa;
	2. Porozumienie Organizacji Pozarządowych Powiatu Sochaczewskiego, ul. Słowackiego 5 lok. 14, 96-500 Sochaczew;
	3. Żyrardowska Federacja Organizacji Społecznych „DZIAŁAJ.MY”, ul. 1 Maja 60, 96-300 Żyrardów;
	4. Fundacja Rozwój Aktywność Społeczność, ul. Mielczarskiego 3 lok.1, 26-600 Radom

zawartych w Fiszce inicjatywy społecznej w konkursie #MazowieckaAktywacja - konkurs grantowy dla lokalnie działających edycja 2021 w celu umożliwienia administrowania konkursem, w tym umożliwienia kontaktu ws. wniosku.

[ ]  Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej dla uczestników zadania #MazowieckaAktywacja - konkurs grantowy dla lokalnie działających.

[ ]  Oświadczam, że osoby, których dane osobowe zawarte są we wniosku, wyraziły na to zgodę i zapoznały się z treścią klauzuli informacyjnej dla uczestników zadania #MazowieckaAktywacja - konkurs grantowy dla lokalnie działających.

**Imię i nazwisko osoby składającej fiszkę**

|  |
| --- |
|  |

**Klauzula informacyjna dla uczestników zadania**

**“#MazowieckaAktywacja - konkurs grantowy dla lokalnie działających”**

Zgodnie z art. 13 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 dyrektyw 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej „RODO”) informujemy, że:

1. Administratorami/Współadministratorami Pani/Pana danych osobowych jest:
* Federacja Mazowia, ul. Kredytowa 6 lok. 22, 00-062 Warszawa;
* Porozumienie Organizacji Pozarządowych Powiatu Sochaczewskiego, ul. Słowackiego 5 lok. 14, 96-500 Sochaczew;
* Żyrardowska Federacja Organizacji Społecznych „DZIAŁAJ.MY”, ul. 1 Maja 60, 96-300 Żyrardów;
* Fundacja Rozwój Aktywność Społeczność, ul. Mielczarskiego 3 lok.1, 26-600 Radom

zwani dalej Administratorami.

1. Pani/Pana dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) i f) RODO, na podstawie udzielonej zgody oraz w związku z realizacją zadania publicznego “#MazowieckaAktywacja - konkurs grantowy dla lokalnie działających”
2. Przetwarzaniu podlegać będą Pani/Pana dane osobowe takie jak: imię i nazwisko, nr telefonu, adres email.
3. Dane będą przetwarzane do zakończenia realizacji i rozliczenia zadania, o którym mowa w pkt. 2, ewentualnie do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń.
4. Zgodnie z RODO przysługuje Pani/Panu:
	1. Prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz otrzymania ich kopii;
	2. Prawo sprostowania (poprawienia) Pani/Pana danych;
	3. Prawo usunięcia, ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych;
	4. Prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
	5. Prawo przenoszenia danych;
	6. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do przeprowadzenia konkursu grantowego i zapewnienia możliwości kontaktu z Panią/Panem.
6. Jednocześnie uprzejmie informujemy, że o ile będzie to niezbędne do kontroli lub oceny realizacji tego zadania publicznego, Państwa dane osobowe mogą być udostępnione Województwu Mazowieckiemu, które zleciło jego realizację. Dane kontaktowe to: Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, ul. Jagiellońska 26, 03-715 Warszawa, tel. 22 59-79-100, email: urzad\_marszalkowski@mazovia.pl, ePUAP: /umwm/esp, inspektor ochrony danych: iod@mazovia.pl. Od tego momentu Województwo Mazowieckie będzie przetwarzało otrzymane dane osobowe jako ich współadministrator, na podstawie interesu publicznego (władzy publicznej), w związku z art. 17 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie. Odbiorcami danych będą mogły być podmioty uprawnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczącym obsługę administracyjno-organizacyjną Urzędu. Dane zaś będą przechowywane przez Województwo Mazowieckie przez okres wynikający z przepisów o archiwizacji – dostępnych m.in. na stronie www.mazovia.pl – podstrona: „Polityka prywatności”.
7. W granicach i na zasadach opisanych w przepisach prawa, w zakresie ww. danych, przysługuje Państwu prawo żądania: dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub usunięcia. Ponadto macie Państwo prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania przez Województwo Mazowieckie tych danych, jednak musi być on poparty Państwa szczególną sytuacją. Niezależnie od tego, przysługuje również prawo skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Zgodnie z ustaleniami współadministratorów, Województwo Mazowieckie będzie odpowiadało wyłącznie za dane osobowe udostępnione w związku z kontrolą lub oceną realizacji zadania publicznego.