

Ankieta zgłoszeniowa UCZESTNICTWA W PROJEKCIE:
„Wrocławskie Centrum Przedsiębiorczości Społecznej”
CYKL EDUKACYJNY
„Działalność gospodarcza i odpłatna w podmiotach ekonomii społecznej”

UWAGA!!!!

Wszystkie pola w ankiecie zgłoszeniowej MUSZĄ być wypełnione.

Prosimy o wypełnienie zgłoszenia DRUKOWANYMI LITERAMI i przesłanie do 17 stycznia 2012r.

1. Informacje ogólne

| | |
|------------|--|
| Lp. | Nazwa Beneficjenta: Re |
| 1 | Tytuł projektu: „ Wrocławskie Centrum Przedsiębiorczości Społecznej ” |
| 2 | Nr projektu: WND-POKL.07.02.02-02-007/10 |
| 3 | Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt: VII Promocja integracji społecznej |
| 4 | Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt: 7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej |

| | | | |
|------------|---|--|---------------|
| Lp. | | Dane organizacji | |
| | Dane podstawowe | Nazwa organizacji: | |
| | | Nr KRS: | |
| | | Status prawny: <input type="checkbox"/> stowarzyszenie <input type="checkbox"/> fundacja | |
| | Dane teleadresowe <i>adres korespondencyjny</i> | Ulica, nr domu, nr lokalu: | |
| | | Miejscowość: | Kod pocztowy: |
| | | Telefon kontaktowy: | |
| | | Adres e-mail: | |
| | Informacje o organizacji | Czy organizacja zamierza uruchomić (proszę zaznaczyć jedną lub kilka odpowiedzi): | |
| | | <input type="checkbox"/> Statutową działalność odpłatną <input type="checkbox"/> Działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> Żadna z powyższych | |

1



| | |
|---|--|
| Imiona i nazwiska osób zgłaszanych na CYKL/ funkcja w organizacji/ nr telefonu | Imię i nazwisko, nr telefonu: |
| | Pełniona funkcja w organizacji: <input type="checkbox"/> Członek organizacji <input type="checkbox"/> Pracownik organizacji <input type="checkbox"/> Wolontariusz <input type="checkbox"/> Członek zarządu „Ja niżej podpisany oświadczam, że zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Czytelny odpis |
| | Imię i nazwisko/pełniona funkcja/nr telefonu: |
| | Pełniona funkcja w organizacji: <input type="checkbox"/> Członek organizacji <input type="checkbox"/> Pracownik organizacji <input type="checkbox"/> Wolontariusz <input type="checkbox"/> Członek zarządu „Ja niżej podpisany oświadczam, że zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Czytelny odpis |





| | |
|--|--|
| | <p>Imię i nazwisko, nr telefonu:</p> <p>.....</p> <p>Pełniona funkcja w organizacji:</p> <p><input type="checkbox"/> Członek organizacji</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik organizacji</p> <p><input type="checkbox"/> Wolontariusz</p> <p><input type="checkbox"/> Członek zarządu</p> <p>„Ja niżej podpisany oświadczam, że zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.</p> <p>.....</p> <p>Czytelny odpis</p> |
|--|--|

Zebrane dane osobowe będą przetwarzane i wykorzystane przez:

- Regionalne Centrum Wspierania Inicjatyw Pozarządowych– siedziba główna we Wrocławiu, Plac Solidarności 1/3/5 pok. 415 oraz partnerów realizujących projekt: Wrocławskie Centrum Przedsiębiorczości Społecznej
- Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy w Wałbrzychu- do celów rekrutacji, monitoringu i ewaluacji Europejskiego Funduszu Społecznego.

1. Jaki mają Państwo pomysł na swoją ofertę (produkt/usługę), którą chcielibyście uruchomić w ramach uruchomionej działalności odpłatnej/gospodarczej? Proszę opisać.

.....

.....

.....

.....

2. Jak oceniają Państwo swoje szanse na wdrożenie ww. pomysłu?

.....

.....

.....

.....



3. Proszę wymienić silne i słabe strony organizacji w sferze uruchomienia planowanej oferty.

.....
.....
.....
.....

4. Jaka jest Państwa motywacja do uruchomienia działalności odpłatnej/gospodarczej?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Prosimy o wypełnienie ankiety do **17 stycznia 2012 r.** i przesłanie jej na adres: siedziby Regionalnego Centrum Wspierania Inicjatyw Pozarządowych–53-661 Wrocław, Pl. Solidarności 1/3/5 pok. 415, wysłanie mailem na adres: wroclaw@rcwip.pl (w tytule wiadomości podając CYKL EDUKACYJNY) lub nr fax: 071 796 30 00 wew. 20.

I etap rekrutacji: z wybranymi osobami, będziemy kontaktować się telefonicznie i mailowo w celu zaproszenia na rozmowy rekrutacyjne.

II etap rekrutacji: rozmowy rekrutacyjne odbędą się w dniach 19-20 stycznia.

Wyniki rekrutacji: o zakwalifikowaniu do projektu powiadomimy wybrane osoby **do 25 stycznia 2012 r.** mailowo i telefonicznie.

W przypadku dodatkowych pytań prosimy kontaktować się z koordynatorką projektu Martą Borowiec-Salwą pod nr tel. 71-796 30 00, lub mailowo: marta.borowiec@rcwip.pl

.....

(podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania organizacji)

.....

(pieczęć organizacji)