

Formularz dla organizacji/institucji rekomendujacej kandydata/kandydatkę na szkolenie Młodzieżowych Liderów RS 2018

Szkolenie Młodzieżowych Liderów Programu Równać Szanse 2018

UWAGA! Rekomendacje wypełniamy oddzielnie dla każdego kandydata/ każdej kandydatki!

*Wymagane

1. Adres e-mail *



I. Dane Organizacji/ Instytucji

2. Nazwa organizacji/ instytucji *

3. Miejscowość - siedziba organizacji/ instytucji *

4. Adres organizacji *

II. Dane kandydata/ kandydatki

5. Imię i nazwisko osoby rekomendującej

6. Imię i nazwisko *

7. Miejscowość - miejsce zamieszkania *

8. Czy kandydat jest spokrewniony z koordynatorem projektu lub inną osobą zarządzającą organizacją/institucją? **Zaznacz tylko jedną odpowiedź.* Tak Nie

Oświadczenie o spełnieniu kryteriów uczestnictwa przez rekomendowanego kandydata na szkolenie.

Kryteria uczestnictwa w szkoleniu: 1. Wiek 15-19 lat (tegoroczni absolwenci szkół podstawowych, gimnazjum, uczniowie szkół średnich i tegoroczni absolwenci szkół średnich). 2. Uczestnictwo w projekcie zrealizowanym w ramach jednego spośród trzech konkursów Programu Równać Szanse 2017: Ogólnopolski Konkurs Grantowy; Regionalny Konkurs Grantowy, Projekty Modelowe - Publikacje.

9. Oświadczam, że zgłaszany przez mnie kandydat/kandydatka spełnia kryteria formalne uczestnictwa w Szkoleniu Młodzieżowych Liderów Programu Równać Szanse 2017. **Zaznacz tylko jedną odpowiedź.* Tak Nie

III. Informacje koordynatora projektu o kandydacie/kandydatce.

10. Imię i nazwisko koordynatora/koordynatorki projektu. *

11. Numer telefonu i adres e-mail koordynatora/koordynatorki projektu. *

12. Tytuł zrealizowanego projektu, w którym kandydat/kandydatka brał/a udział, oraz nazwa konkursu, w którym projekt został zrealizowany. *

13. Na czym polegał udział kandydata/kandydatki w projekcie? *

14. Jaka była aktywność kandydata/kandydatki w grupie projektowej? Czy preferował/a zadania indywidualne czy grupowe? *

15. Czy kandydat/kandydatka angażował/a się w działania organizacji/institucji po zakończeniu działań projektowych. Jeśli tak w jakie? Jaka była rola kandydata/kandydatki w tych działaniach? *

16. Ogólna ocena kandydata/kandydatki, ze szczególnym uwzględnieniem aktywności w działaniu. *

Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych


Informujemy, że:

1. Administratorem danych wymienionych w oświadczeniu jest Polska Fundacja Dzieci i Młodzieży z siedzibą przy ul. Kredytowej 6/20 w Warszawie (kod pocztowy: 00-062) tel.: 22 826 10 16
2. Celem zbierania danych jest realizacja umowy o dotację nr «Nr_Projektu»
3. Podanie danych jest dobrowolne.
4. Dane udostępnione nie będą podlegały profilowaniu.
5. Dane mogą zostać przekazane instytucji finansującej Program Równać Szanse – Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności, przedstawicielstwo w Polsce oraz instytucjom uprawnionym do kontroli z mocy prawa.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres ośmiu lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym przekazano dane.
7. W każdym czasie przysługuje prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

17. Zapoznałem/Zapoznałam się z klauzulą informacyjną **Zaznacz tylko jedną odpowiedź.* Tak Nie

**UWAGA! FORMULARZ POWINIEN ZOSTAĆ WYPEŁNIONY
ODDZIELNIE DLA KAŻDEJ REKOMENDOWANEJ OSOBY!**

Kopie Twoich odpowiedzi zostaną przesłane e-mailem na podany adres

Technologia
 Google Forms