Załącznik do Regulaminu Konkursu

Wielkopolska Otwarta dla Osób z Niepełnosprawnościami XII edycja\_2022

# **Konkurs**

# **„Wielkopolska Otwarta dla Osób z Niepełnosprawnościami”**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Formularz zgłoszeniowy należy złożyć osobiście w siedzibie Organizatora Konkursu – Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu lub przesłać pocztą na adres:

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu

ul. Feliksa Nowowiejskiego 11

61-731 Poznań

lub przez platformę ePUAP

do dnia określonego w Ogłoszeniu konkursowym (decyduje data stempla pocztowego   
w przypadku przesłania zgłoszenia w formie papierowej lub data wpływu w ePUAP).

**z dopiskiem na kopercie lub w tytule:**

**„Konkurs Wielkopolska Otwarta dla Osób z Niepełnosprawnościami\_ XII edycja\_2022”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr zgłoszenia | | Data wpływu | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. | |
| **INFORMACJE O UCZESTNIKU KONKURSU** | | | |
| **NAZWA REPREZENTOWANEJ ORGANIZACJI/JST/INSTYTUCJI/PODMIOTU** | | | |
| **………………………………………………………………………………………….…………….\*** | | | |
| **LIDER PARTNERSTWA** | | |  |
| **TYTUŁ DZIAŁANIA** | | | |
| **…………………………………………………………………………………………………………..** | | | |
| **DANE ADRESOWE UCZESTNIKA KONKURSU** | | | |
| 1. Ulica i nr | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| 1. Kod pocztowy i miasto | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| 1. Telefon | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| 1. Adres e-mail | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| 1. Adres www | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| 1. Status prawny | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| 1. Numer KRS/innego rejestru | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **OSOBA DO KONTAKTU W SPRAWIE KONKURSU** | | | |
| 1. Imię i nazwisko | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| 1. Funkcja/stanowisko | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| 1. Telefon kontaktowy | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| 1. Adres e-mail | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **OPIS DZIAŁANIA** | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| W opisie prosimy pamiętać o odniesieniu się do kryteriów Konkursu: | | | |
| 1. **pomysł działania** | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| W ocenie kryterium pod uwagę będą brane: rozpoznanie potrzeb grupy docelowej na podstawie np. diagnozy, dopasowanie pomysłu do potrzeb (pomysł nowy/sprawdzony), ciekawa forma jego realizacji | | | |
| 1. **działanie odpowiadające na temat przewodni XI edycji Konkursu** | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| W ocenie kryterium pod uwagę będą brane działania podmiotów z terenu województwa wielkopolskiego w społecznościach lokalnych na rzecz włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami oraz ich otoczenia, upowszechnianie wiedzy o prawach osób z niepełnosprawnościami, przeciwdziałaniu dyskryminacji oraz przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami, działania na rzecz pomocy ofiarom katastrof, klęsk żywiołowych, konfliktów zbrojnych i wojen w kraju i za granicą, działalność na rzecz integracji cudzoziemców, upowszechnianie wiedzy o prawach kobiet, sytuacji kobiet, przeciwdziałaniu przemocy i dyskryminacji wobec kobiet. | | | |
| 1. **dostępność działania** | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| W ocenie kryterium pod uwagę będą brane: zapewnienie łatwego/powszechnego (w danej społeczności), bez barier dostępu do danego działania | | | |
| 1. **zaangażowanie osób z niepełnosprawnościami i/lub ich otoczenia** | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| W ocenie kryterium pod uwagę będą brane: sposób i zakres włączenia w realizację działania osób z niepełnosprawnościami | | | |
| 1. **zaangażowanie społeczności lokalnej** | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| W ocenie kryterium pod uwagę będą brane: sposób i zakres włączenia w realizację działania społeczności lokalnej | | | |
| 1. **wpływ danego działania na podniesienie lokalnej świadomości społecznej w obszarze wsparcia osób z niepełnosprawnościami** | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| W ocenie kryterium pod uwagę będzie brana zmiana dotycząca postawy, sposobu działania, postrzegania potrzeb i możliwości wspierania osób z niepełnosprawnościami, która faktycznie zaistniała w wyniku realizacji działania | | | |
| 1. **opis działania we wniosku jest językowo niedyskryminujący, niestygmatyzujący, inkluzywny i użyty z poszanowaniem praw i godności osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia** | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| W ocenie kryterium pod uwagę będzie brany język opisu danego działania. | | | |
| **Oświadczenia Uczestnika Konkursu**  1. Oświadczam(-y), że informacje podane w Formularzu zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym.  2. Oświadczam(-y), że zapoznałem(-liśmy) się z Regulaminem Konkursu i akceptuję(-jemy) uczestnictwo w nim na zasadach określonych w Regulaminie.  3. Oświadczam(-y), iż dokonując zgłoszenia do Konkursu dopełniłem(-liśmy) obowiązków wynikających z przepisów prawa o ochronie danych osobowych wobec osób, których dane te dotyczą m.in. przy gromadzeniu, przetwarzaniu i udostępnianiu danych osobowych Organizatorowi Konkursu.  4. Wyrażam(-y) zgodę na publikację i upowszechnianie treści zawartych w Formularzu zgłoszeniowym (w tym dokonywania skrótów) oraz publikację materiałów dodatkowych przekazanych wraz z Formularzem zgłoszenia.  5. Oświadczam(-y), że zgłoszone do Konkursu działanie zrealizowano od 01.01.2020 do dnia ogłoszenia Konkursu.  6. Oświadczam(-y), że zgłoszone do Konkursu działanie zrealizowano na terenie województwa wielkopolskiego.  7. Oświadczam(-y), że zgłoszone do Konkursu działania zrealizowano na rzecz osób  z niepełnosprawnościami i/lub ich otoczenia.  8. Oświadczam(-y), że zgłoszone do Konkursu działania zrealizowano w społeczności lokalnej. | | | |
| …………………………………………….  Miejscowość i data | ………………………………………………….  Podpis osoby upoważnionej do zgłoszenia uczestnictwa w Konkursie | | |