**Załącznik nr 1 do Zasad udzielania wsparcia w ramach projektu pod nazwą „Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej (OWDA) – kompleksowe usługi w zakresie dostępności architektonicznej dla podmiotów publicznych**

Data wpłynięcia formularza rekrutacyjnego wraz z Ankietą samooceny:

Numer zgłoszenia:

# Formularz rekrutacyjny do projektu

## Dane podmiotu publicznego:

1. Nazwa:
2. Forma prawna:
3. Forma własności:
4. NIP:
5. REGON:
6. Województwo:
7. Powiat:
8. Gmina:
9. Miejscowość:
10. Ulica:
11. Numer budynku:
12. Numer lokalu:
13. Kod pocztowy:
14. Nr telefonu stacjonarnego wraz z nr kierunkowym:
15. Nr telefonu komórkowego:
16. Adres e-mail:
17. Adres strony internetowej:
18. Osoby uprawnione do podejmowania decyzji w imieniu Podmiotu Publicznego:
    1. Imię:
    2. Nazwisko:
    3. Stanowisko/a lub funkcja/e:
19. Osoby uprawnione do kontaktów roboczych
    1. Imię:
    2. Nazwisko:
    3. Stanowisko/a lub funkcja/e:
    4. Nr telefonu stacjonarnego wraz z nr kierunkowym:
    5. Nr telefonu komórkowego:
    6. Adres e-mail:

## Typ instytucji (podkreślić właściwy):

1. instytut naukowo – badawczy,
2. jednostka administracji rządowej,
3. jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych),
4. placówka systemu oświaty,
5. podmiot wykonujący działalność leczniczą,
6. prokuratura,
7. instytucja rynku pracy,
8. sądy powszechne,
9. szkoła,
10. uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni,
11. inne, jakie ……………………….

## Oświadczenia

Oświadczam, że:

1. Podmiot Publiczny, którego dotyczy formularz rekrutacyjny spełnia jedno z kryteriów wymienionych w art. 3, pkt. 1 – 4, ustawy z 19 lipca 2019 o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UOD) – **Tak/Nie** (niepotrzebne skreślić),
2. dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne, z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, w tym przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych eliminuje zgłoszenie z realizacji – **Tak/Nie** (niepotrzebne skreślić),
3. jestem uprawniony do podejmowania decyzji w imieniu Podmiotu Publicznego w zakresie objętym niniejszym zgłoszeniem – **Tak/Nie** (niepotrzebne skreślić),
4. znana mi jest treść ogłoszenia o naborze do projektu, w ramach którego składane jest zgłoszenie oraz Zasady udzielania wsparcia w ramach projektu pod nazwą „Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej (OWDA) – kompleksowe usługi w zakresie dostępności architektonicznej dla podmiotów publicznych – **Tak/Nie** (niepotrzebne skreślić),
5. reprezentowany przeze mnie Podmiot Publiczny, korzystając ze wsparcia będzie przestrzegał zasad równości szans kobiet i mężczyzn oraz niedyskryminacji osób z niepełnosprawnościami – **Tak/Nie** (niepotrzebne skreślić),
6. w przypadku otrzymania wsparcia ze strony OWADA, baza lokalowa podlegająca analizie OWDA służy świadczeniu usług mieszczących się w budynkach zaprojektowanych w zabytkowej tkance architektonicznej tj. budynkach wpisanych do rejestru zabytków oraz w budynkach objętych ochroną konserwatorską – **Tak/Nie** (niepotrzebne skreślić),
7. reprezentuje podmiot świadczący usługi o wyjątkowych znaczeniu dla os. ze szczególnymi potrzebami, tj. usługi w ramach ochrony zdrowia i pomocy społecznej – **Tak/Nie** (niepotrzebne skreślić).

Data wypełnienia:

**Osoby uprawnione do reprezentowania Podmiotu Publicznego** (w przypadku, gdy osobą uprawnioną do reprezentacji podmiotu jest Pełnomocnik należy dołączyć Pełnomocnictwo.):

1. Imię nazwisko:
   1. Sprawowana funkcja:
2. Imię nazwisko:
   1. Sprawowana funkcja:

## Weryfikacja formalna

**Tak/Nie** (niepotrzebne skreślić).