Załącznik nr 4 do Zasad udzielania wsparcia w ramach projektu pod nazwą „Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej (OWDA) – kompleksowe usługi w zakresie dostępności architektonicznej dla podmiotów publicznych”.

Data wpływu formularza zgłoszeniowego:……………………………………….

Numer zgłoszenia:………………………………….

# Formularz zgłoszeniowy do projektu – druga ścieżka: spotkanie grupowe 27.03.2023 r.

## Dane podmiotu publicznego:

1. Nazwa:
2. NIP:
3. REGON:
4. Województwo:
5. Powiat:
6. Gmina:
7. Miejscowość:
8. Ulica:
9. Numer budynku:
10. Numer lokalu:
11. Kod pocztowy:
12. Nr telefonu stacjonarnego wraz z nr kierunkowym:
13. Nr telefonu komórkowego:
14. Adres e-mail:
15. Adres strony internetowej:

## Typ instytucji (należy 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:

## Dodatkowe informacje o podmiocie publicznym

1. Jakiego rodzaju usługi świadczone są w budynku, którego dotyczy będzie jednostkowa usługa w ramach projektu? (Prosimy, aby zaznaczyć jeden, wiodący typ usług świadczonych w zgłaszanym budynku):

1) usługi administracyjne

2) ochrona zdrowia

3) oświata i wychowanie

4) nauka i szkolnictwo wyższe

5) usługi rynku pracy

6) kultura

7) kultura fizyczna i rekreacja

8) pomoc społeczna

9) transport

10) mieszkalnictwo

11) bezpieczeństwo publiczne

12) usługi techniczne (zaopatrzenie w wodę i kanalizacja, zaopatrzenie w energię)

13) inne (proszę podać): ...........................................................................................

2. Czy budynek/nieruchomość, którego dotyczy będzie jednostkowa usługa zlokalizowany jest na obszarze wiejskim według klasyfikacji 3 DEGURBA? (Prosimy zaznaczyć właściwą odpowiedź.)

(Degurba – stopień urbanizacji, od angielskiego: degree of urbanization https://ec.europa.eu/eurostat/web/nuts/local-administrative-units)

a) tak,

b) nie.

3. Czy budynek/nieruchomość, którego dotyczyć będzie jednostkowa usługa należą do którejś z form ochrony zabytków?

a) tak – proszę wskazać podstawę do objęcia budynku ochroną zabytków (Prosimy, zaznaczyć właściwą odpowiedź. Możliwy jest wybór więcej niż 1 opcji).

W przypadku objęcia budynku/ nieruchomości ochroną konserwatorską, należy sprawdzić, do której z ewidencji zostały one wpisane:

a. Rejestr Zabytków Nieruchomych,

b. Wojewódzka Ewidencja Zabytków,

c. Gminna Ewidencja Zabytków,

b) nie.

3.1 Jeżeli w pkt 3. wskazano odpowiedź a) tak, prosimy o określenie rodzaju wpisu:

1) Wpis do rejestru zabytków:

a. obejmujący budynek,

b. obejmujący obszar, na którym zlokalizowany jest budynek,

2) wpis na Listę Skarbów Dziedzictwa,

3) uznanie za pomnik historii,

4) utworzenie parku kulturowego,

5) ustalenie ochrony w miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego albo w decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego, decyzji o warunkach zabudowy, decyzji o zezwoleniu na realizację inwestycji drogowej, decyzji o ustaleniu lokalizacji linii kolejowej lub decyzji o zezwoleniu na realizację inwestycji w zakresie lotniska użytku publicznego.

Uwaga: W celu weryfikacji statusu budynku można skorzystać z mapy cyfrowej zamieszczonej na stronach Narodowego Instytutu Dziedzictwa: https://mapy.zabytek.gov.pl/nid/

## Oświadczenia

Oświadczam, że:

1. Podmiot Publiczny, którego dotyczy formularz zgłoszeniowy, spełnia jedno z kryteriów wymienionych w art. 3, pkt. 1 – 4, Ustawy z 19 lipca 2019 r. 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 oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych eliminuje z udziału w projekcie – **Tak/Nie** (niepotrzebne skreślić),
3. jestem uprawniony do reprezentowania 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 OWDA – **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. Osoba/by uprawnione do reprezentowania Podmiotu Publicznego:
	1. Imię:
	2. Nazwisko:
	3. Stanowisko/a lub funkcja/e:
	4. Imię:
	5. Nazwisko:
	6. Stanowisko/a lub funkcja/e:

Osoba uprawniona do kontaktów roboczych:

a) Imię:

b) Nazwisko:

c) Stanowisko/a lub funkcja/e:

d) Nr telefonu stacjonarnego wraz z nr kierunkowym:

e) Nr telefonu komórkowego:

f) Adres e-mail:

## Rodzaj usługi:

4. Udział w spotkaniu grupowym w formie on-line, tzw. studia przypadków

Podpis/ podpisy osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Podmiotu Publicznego

Miejscowość i data wypełnienia:

Załączniki:

1. Pełnomocnictwo (należy dołączyć jedynie w przypadku, gdy Formularz zgłoszeniowy podpisuje Pełnomocnik).