*załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji e-Centrów w Projekcie*

*„Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY e-CENTRUM DO PROJEKTU**

„Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich   
i małomiasteczkowych”

**WSTĘP**

Przed Państwem Formularz zgłoszeniowy do projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”. Formularz stanowi podstawę zgłoszenia gotowości do przystąpienia do realizacji Projektu.

Formularz składa się z następujących elementów:

* Dane Podmiotu zgłaszającego e-Centrum do udziału w realizacji Projektu,
* Informacje o e-Centrum, w którym będzie realizowany projekt,
* Doświadczenie Podmiotu zgłaszającego e-Centrum,

Formularz należy wypełnić w formie elektronicznej.

Szczegółowe informacje dotyczące zasad i kryteriów rekrutacji znajdują się w Regulaminie rekrutacji e-Centrów w projekcie „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich   
i małomiasteczkowych”.

1. **DANE PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO e-CENTRUM DO UDZIAŁU   
   W REALIZACJI PROJEKTU**

*(Zgodnie z Regulaminem rekrutacji e-Centrów, Podmiot zgłaszający e-Centrum musi być właścicielem praw własności pomieszczeń i wyposażenia e-Centrum lub formalnie ustanowionym dysponentem tych praw)*

1. **Nazwa**

|  |
| --- |
|  |

1. **Adres**

|  |
| --- |
|  |

1. **Telefon**

|  |
| --- |
|  |

1. **E-mail**

|  |
| --- |
|  |

1. **Podmiot zgłaszający e-Centrum jest** *(prosimy o zaznaczenie):*

właścicielem e-Centrum

podmiotem prowadzącym e-Centrum, mającym prawo do korzystania z lokalu i jego wyposażenia.

1. Jeśli zgłoszenia dokonuje nie właściciel, lecz podmiot prowadzący e-Centrum, mający prawo do korzystania z lokalu i jego wyposażenia, to prosimy o napisanie, kto jest właścicielem e-Centrum (nazwa jednostki, adres):

|  |
| --- |
|  |

1. **Dane osoby kontaktowej (imię, nazwisko, e-mail, telefon)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Województwo**

|  |
| --- |
|  |

1. **Powiat**

|  |
| --- |
|  |

1. **Gmina**

|  |
| --- |
|  |

Projekt będzie realizowany na terenie gminy (prosimy o wpisanie nazwy):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

z wykorzystaniem infrastruktury **e-Centrum** (prosimy o wpisanie nazwy własnej np. Centrum Kształcenia na Odległość na Wsiach):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**II. INFORMACJE O e-CENTRUM, W KTÓRYM BĘDZIE REALIZOWANY PROJEKT:**

*(Prosimy o powielenie punktu nr II w przypadku zgłoszenia większej liczby e-Centrów, w których będzie realizowany projekt i osobne uzupełnienie go dla każdego e-Centrum)*

1. **Nazwa e-Centrum**

|  |
| --- |
|  |

1. **Właściciel e-Centrum**

|  |
| --- |
|  |

1. **Adres e-Centrum**

|  |
| --- |
|  |

1. **Osoba do kontaktu** (imię i nazwisko)

|  |
| --- |
|  |

1. **Funkcja osoby do kontaktu**

|  |
| --- |
|  |

1. **Telefon**

|  |
| --- |
|  |

1. **E-mail**

|  |
| --- |
|  |

1. **Typ e-Centrum** *(prosimy o podkreślenie właściwej odpowiedzi):*
2. Centrum Kształcenia na Odległość na Wsi
3. Wioska internetowa
4. Gminne Centrum Informacji
5. Internetowe Centrum Edukacyjno-Oświatowe
6. Biblioteka
7. Inne *(jakie?):* ………………………………………………………
8. **Typ gminy na terenie, której znajduje się e-Centrum** *(prosimy o podkreślenie właściwej odpowiedzi):*
9. miejska (do 25 tys. mieszkańców)
10. miejsko-wiejska
11. wiejska
12. miejska (powyżej 25 tys. mieszkańców)
13. **Przeznaczenie lokalu, w którym mieści się e-Centrum** *(prosimy o podkreślenie właściwej odpowiedzi)****:***
14. szkoła
15. biblioteka
16. miejski/gminny ośrodek kultury
17. urząd miasta/gminy
18. remiza
19. inne *(jakie?):* ………………………………………………………
20. **Wyposażenie e-Centrum:**
21. liczba komputerów, stanowisk *(prosimy o wpisanie liczby*) …………………………………………….
22. prosimy o krótki opis budynku, w którym mieści się e-Centrum pod kątem jego dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych – potencjalnych uczestników projektu (np. osób poruszających się na wózkach, niewidomych, itd. )

|  |
| --- |
|  |

**III. DOŚWIADCZENIE**

1. **Doświadczenie Podmiotu zgłaszającego e-Centrum w realizacji działań z OBSZARU AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ** *(np. wejście na rynek pracy, kursy, szkolenia, doradztwo zawodowe, praktyki, staże) - Prosimy o wymienienie i krótki opis 3 najważniejszych inicjatyw zrealizowanych w ciągu ostatnich 3 lat, ze szczególnym uwzględnieniem tych, które skierowane były do osób niepełnosprawnych i/lub wykorzystywały infrastrukturę e-Centrum)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwa/rodzaj inicjatywy oraz krótki opis działań i rezultatów.  Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy (w tym uczestnictwo osób niepełnosprawnych) | Czy była wykorzystywana infrastruktura e-Centrum (TAK/NIE) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

1. **Doświadczenie Podmiotu zgłaszającego e-Centrum w realizacji DZIAŁAŃ O CHARAKTERZE SPOŁECZNYM** *(np. lokalne imprezy, festyny, kółka zainteresowań, spotkania) - prosimy o wymienienie i krótki opis 3 najważniejszych (zrealizowanych w ciągu ostatnich 3 lat, ze szczególnym uwzględnieniem tych, które skierowane były do osób niepełnosprawnych i/lub wykorzystywały infrastrukturę e-Centrum)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwa/rodzaj inicjatywy oraz krótki opis działań i rezultatów.  Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy (w tym uczestnictwo osób niepełnosprawnych) | Czy była wykorzystywana infrastruktura e-Centrum (TAK/NIE) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

1. **Współpraca e-Centrum ze środowiskiem lokalnym** *(prosimy o opisanie w jaki sposób e-Centrum współpracuje z gminą, lokalnymi organizacjami pozarządowymi, innymi jednostkami pomocowymi oraz pracodawcami)*

|  |
| --- |
|  |

1. **Doświadczenie w realizacji działań na rzecz osób niepełnosprawnych** *(prosimy o opisanie doświadczenia e-Centrum oraz innych instytucji i organizacji, działających lokalnie w prowadzeniu działań na rzecz osób niepełnosprawnych)*

|  |
| --- |
|  |

**IV. Informacja o osobach niepełnosprawnych, które mają być objęte wsparciem w projekcie w ramach e-Centrum**

1. Ile osób niepełnosprawnych e-Centrum zgłasza do projektu *(prosimy o wpisanie liczby*) ……….………….……….
2. Czy we wskazanej powyżej liczbie, wszystkie osoby niepełnosprawne spełniają kryteria kwalifikowalności określone w § 2, pkt 10 Regulaminu rekrutacji e-Centrów w projekcie „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”

TAK

NIE

1. Ewentualny komentarz:

|  |
| --- |
|  |