***Załącznik nr 1 do Regulaminu wizyty studyjnej***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  ***na wizytę studyjną realizowaną w ramach realizacji operacji współfinansowanej ze środków Unii Europejskiej w ramach Schematu II Pomocy Technicznej „Krajowa Sieć Obszarów Wiejskich”***  ***Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020”***  *Tytuł operacji:*  ***„Ekologia a turystyka - wymiana wiedzy i rozpowszechnienie rezultatów działań na przykładzie Austrii”***  *Wizyta organizowana przez* Lokalną Grupę Działania„Zielone Bieszczady”*, uczestnicy działania to mieszkańcy obszaru LGD „Zielone Bieszczady”, członkowie LGD, partnerzy projektu, jak również inne zainteresowane podmioty z sektora społecznego, gospodarczego i publicznego realizujące inicjatywy na rzecz zrównoważonego rozwoju obszarów wiejskich oraz przedstawiciele instytucji uczestniczących w rozwoju obszarów wiejskich.* | | | |
| **Termin: 22-26.09.2021 r.** | | | **Miejsce: Austria** |
| Termin składania zgłoszeń do 17.09.2021 r. do godz. 12.00 osobiście w biurze, za pośrednictwem poczty (podczas weryfikacji będzie się liczyć data wpływu) oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej (lgdzielonebieszczady@wp.pl) na adresy wskazane przez Organizatora i pozostałych Partnerów LGD. Udział w wyjeździe studyjnym jest bezpłatny. Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń, w przypadku większej ilości chętnych brany będzie pod uwagę profil działalności firmy, instytucji czy organizacji i jej związek z tematyką wyjazdu oraz dotychczasowa współpraca z naszą LGD i Partnerami. Ostatecznie decyzję o zakwalifikowaniu do udziału w projekcie podejmie komisja w składzie reprezentanta Lidera i Partnerów. | | | |
| **Zgłaszam swój udział w wyjeździe studyjnym, jako:**  *Należy postawić znak „X”* | | | |
|  | Osoba prywatna/mieszkaniec (przejdź do „Części B”) | | |
|  | Przedstawiciel instytucji, firmy | | |
| **CZĘŚĆ A – DANE INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ**  *[Dotyczy osób, które są przedstawicielami osób prawnych (instytucji, gmin, spółek itd.)]* | | | |
| Nazwa instytucji | |  | |
| Profil działalności firmy, instytucji lub organizacji | |  | |
| Adres instytucji oraz  adres przedstawiciela | |  | |
| *miejscowość, ulica, nr domu, kod pocztowy, poczta* | |
| Telefon kontaktowy | |  | |
| E-mail instytucji | |  | |
| Związek z tematyką wyjazdu oraz dotychczasowa współpraca z LGD „Zielone Bieszczady” lub Partnerami | |  | |
| **CZĘŚĆ B – DANE UCZESTNIKA** | | | |
| Nazwisko i imię | |  | |
| Adres uczestnika | |  | |
| *miejscowość, ulica, nr domu, kod pocztowy, poczta* | |
| Telefon komórkowy uczestnika | |  | |
| PESEL ( podawany w celu ubezpieczenia uczestnika wyjazdu) | |  | |
| Czy kandydat na wyjazd jest osobą zaszczepioną?  Czy jest ozdrowieńcem?  Czy ma ujemny wynik testu?  W każdym przypadku wymagany jest dokument potwierdzający dany status. | | Tak Nie  Tak Nie  Tak Nie | |
| E-mail uczestnika | |  | |
| Data | |  | |
| Podpis uczestnika | |  | |
| **CZĘŚĆ C – OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA** | | | |
| □Wyrażam zgodę na udział w wizycie studyjnej realizowanej w ramach projektu *„Ekologia a turystyka - wymiana wiedzy i rozpowszechnienie rezultatów działań na przykładzie Austrii”* organizowanej przez Lokalną Grupę Działania „Zielone Bieszczady”, w ramach realizacji operacji współfinansowanej ze środków Unii Europejskiej w ramach Schematu II Pomocy Technicznej „Krajowa Sieć Obszarów Wiejskich” Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020”w terminie 22– 26 września 2021 r.  □Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu rekrutacji i akceptuję jego treść.  □Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym przez LGD „Zielone Bieszczady” z siedzibą w Orelcu w celu realizacji operacji pt. *„Ekologia a turystyka - wymiana wiedzy i rozpowszechnienie rezultatów działań na przykładzie Austrii”*  □Wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku na zdjęciach oraz publikowanie go przez Organizatora wizyty studyjnej i Partnerów w celu realizacji operacji pt. *„Ekologia a turystyka - wymiana wiedzy i rozpowszechnienie rezultatów działań na przykładzie Austrii”* na stronie internetowej Stowarzyszenia i Partnerów oraz w dokumentach, publikacjach i podobnych materiałach w celu dokumentowania wizyty studyjnej i promocji działalności Stowarzyszenia.  □Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na udział w wizycie studyjnej.  **Przyjmuję do wiadomości, że:**   * dane zawarte w niniejszym Formularzu mogą być weryfikowane przez LGD, * złożenie nieprawdziwego oświadczenia może być potraktowane jako próba wyłudzenia środków rzeczowych i może podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania, * w przypadku rezygnacji z udziału w wyjeździe na krócej niż 3 dni przez planowanym terminem LGD może obciążyć Uczestnika kosztami wyjazdu.   Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.  ………………………………………………………. (data, podpis) | | | |
| Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1, z późn. zm.) – dalej RODO - uprzejmie informuję, że:  Administratorem danych osobowych jest Lokalna Grupa Działania „Zielone Bieszczady”, dane kontaktowe: Lokalna Grupa Działania „Zielone Bieszczady”, Orelec 35, 38-623 Uherce Mineralne, tel. 513 852200 email: lgdzielonebieszczady@wp.pl, strona: www.lgd-zielonebieszczady.pl  Pani/Pana dane osobowe:   1. będą przetwarzane na podstawie dobrowolnej zgody, w celu uczestnictwa w operacji i jej udokumentowania. Jednocześnie uprzejmie informujemy, że w trakcie operacji wykonywana będzie dokumentacja fotograficzna, celem dokumentacji jej przebiegu i ewentualnego zamieszczenia informacji na stronie internetowej Samorządu Województwa Podkarpackiego, na stronie [www.podkarpackie.ksow.pl](http://www.podkarpackie.ksow.pl), w mediach społecznościowych administrowanych przez KSOW lub zgłoszenia do bazy dobrych praktyk w ramach PROW 2014-2020; 2. dane osobowe będą przetwarzane, zgodnie z właściwością, przez następujące jednostki: Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie, wojewódzkie ośrodki doradztwa rolniczego, Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, urzędy marszałkowskie w województwach, a także, dane mogą być przekazane innym podmiotom uprawnionym, tj. Minister Finansów, Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Komisji Europejskiej, organom kontroli skarbowej lub innym uprawnionym podmiotom; mogą być również udostępnione podmiotom świadczącym obsługę administracyjno-organizacyjną Urzędu; 3. będą przechowywane nie dłużej, niż to wynika z przepisów o archiwizacji; 4. nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.   Przysługuje Pani/Pan prawo żądania:  - dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia lub przeniesienia;  - wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (szczegóły na stronie internetowej <https://uodo.gov.pl>).  Ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie będzie miało jednak wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano na podstawie zgody, przed jej wycofaniem.  Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich nie podanie skutkuje brakiem możliwości udziału w operacji.  Zapoznałem się z podanymi wyżej informacjami ………………………………………………………. (data, podpis) | | | |

Zachęcamy do odwiedzenia stron internetowych: [www.podkarpackie.ksow.pl](http://www.podkarpackie.ksow.pl), gdzie można znaleźć informacje o bieżących inicjatywach i wsparciu KSOW oraz [www.ksow.pl](http://www.ksow.pl), gdzie można zarejestrować się jako Partner KSOW.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KWALIFIKACJA DO WYJAZDU**   |  |  | | --- | --- | | **UCZESTNIK: ………………………………………….…..** | | | * **spełnia** warunki naboru uczestników wizyty | * **nie spełnia** warunków naboru uczestników wizyty studyjnej | |
| Kandydat **KWALIFIKUJE SIĘ / NIE KWALIFIKUJE** SIĘ DO UDZIAŁU W WIZYCIE |
| UZASADNIENIE (jeśli nie kwalifikuje się)  ………………………………………………………………………………………………………………… |
| Data ……………………………… ………………………………….  …………………………………  …………………………………  …………………………………  *Podpisy Członków Komisji* |