**Załącznik nr 1 do Regulaminu naboru**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do składu Podkomitetu do spraw zdrowia na lata   
2021 – 2027 pn. Komitet Sterujący do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia**

1. **Formularz należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszonymi przy poszczególnych polach lub w przypisach, następnie zapisać   
   w formacie pdf**
2. **Formularz z pustymi polami nie będzie rozpatrywany.**
3. **W przypadku pól, które nie dotyczą danej organizacji kandydującej, należy wpisać „nie dotyczy”.**
4. ***\* niepotrzebne skreślić***
5. **NAZWA I OBSZAR PROGRAMU**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA PROGRAMU, KTÓREGO DOTYCZY ZGŁOSZENIE | Podkomitet do spraw zdrowia na lata 2021 – 2027  pn. Komitet Sterujący do spraw koordynacji wsparcia  w sektorze zdrowia |
| OBSZAR TEMATYCZNY, KTÓREGO DOTYCZY ZGŁOSZENIE | **Organizacja pacjencka** |

1. **DANE ORGANIZACJI KANDYDUJĄCEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa organizacji pozarządowej |  |
| Forma prawna |  |
| Nr KRS |  |
| Adres siedziby organizacji |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu |  |
| Osoba do kontaktu |  |
| Rok założenia organizacji (dzień, miesiąc, rok) |  |
| **Jeśli zgłoszenie, o którym mowa w ust. 5 Regulaminu składa organizacja pozarządowa nie będąca federacją, o której mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 Ordynacji.** | |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa organizacji pozarządowej |  |
| Nr KRS |  |
| Adres siedziby organizacji |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu |  |
| Osoba do kontaktu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **POTENCJAŁ (w tym finansowy, osobowy, merytoryczny) ORAZ DOŚWIADCZENIE ORGANIZACJI KANDYDUJĄCEJ** | |
| Średni budżet roczny organizacji w PLN za trzy ostatnie lata sprawozdawcze (wartość = suma za lata 2020 do 2022 podzielona na 3) |  |
| Średnia liczba płatnych współpracowników w ciągu roku za ostatnie trzy lata (dotyczy łącznie umów zlecenie oraz umów o pracę w przeliczeniu na etaty) |  |
| Średnia liczba wolontariuszy w ciągu roku za ostatnie trzy lata |  |
| Proszę wymienić zasoby ludzkie organizacji, które mają doświadczenie w zakresie funduszy unijnych \*  *Podajemy np. informacje nt:*  *- koordynacji projektów finansowanych ze środków UE;*  *- pracę w zespole realizującym projekty finansowane ze środków UE;*  *- ocena projektów finansowanych ze środków UE;*  *- praca w zespołach eksperckich w ramach realizacji, monitoringu i ewaluacji programów operacyjnych;*  *Podajemy konkretne dane np. numery projektów, w jakich programach, jakie funkcje pełniły wskazane przez nas osoby.*  *\* W przypadku braku proszę wpisać „nie dotyczy”* |  |
| **PROSZĘ DOKŁADNIE OPISAĆ:**  Minimalnie 3-letnie doświadczenie w reprezentowanym przez siebie obszarze na poziomie krajowym\*  1. Należy szczegółowo UDOWODNIĆ doświadczenie za okres ostatnich 3 lat W OBSZARZE, w którym składany jest formularz, przez podanie np.:  - nazwy projektów (czego dotyczyły, jaki był ich obszar oddziaływania, jaka była wartość finansowa projektów);  - jakie inne działania merytoryczne organizacja podejmowała w tym obszarze;  2. Należy podać jaki orientacyjny udział % (procentowy w zaokrągleniu do dziesiątek) stanowi działalność organizacji w OBSZARZE, w którym składany jest formularz pod względem:  - finansowym;  - merytorycznym;  - osobowym.  *\*dotyczy jedynie programów krajowych, w innym przypadku wpisać „nie dotyczy”* |  |
| **REPREZENTATYWNOSĆ PODMIOTU DLA DANEGO OBSZARU** | |
| Realizowane sfery działalności pożytku publicznego  *Proszę wymienić realizowane przez organizację w okresie ostatnich 3 lat oraz w czasie rzeczywistym oraz podając je w kolejności od najważniejszych (należy posłużyć się obszarami z art. 4 z ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie) podając nie więcej niż 10 stref pożytku.*  *\*pole obowiązkowe do wypełnienia* | * + - 1. ....       2. ....       3. ....       4. ....       5. ....       6. ....       7. ....       8. ....       9. ....       10. .... |
| Proszę wykazać, że organizacja jest podmiotem reprezentatywnym dla podmiotów działających w obszarze, w którym kandyduje organizacja  *Proszę:*   1. *zaprezentować zapisy w statucie;* 2. *opisać najważniejszą działalność (kluczowe dla odbiorcy w tym obszarze);* 3. *w czyim imieniu wypowiada się organizacja kandydująca i dlaczego (kogo reprezentować będziemy w KM)?* 4. *udział w ciałach dialogu społecznego (w jakich ciałach, na czym polega udział)*   *\*pole obowiązkowe do wypełnienia* |  |
| **PRZYNALEŻNOŚĆ DO FEDERACJI, SIECI, POROZUMIEŃ ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH** | |
| Proszę wymienić WSZYSTKIE podmioty prawne, w których organizacja jest zrzeszona na prawach członka (federacje, konfederacje, związki, stowarzyszenia osób prawnych)  *\*jeśli organizacja kandydująca nie jest członkiem żadnego podmiotu wpisać „nie dotyczy* |  |
| Proszę dokładnie opisać:  - Sieci organizacji, porozumienia, z którymi organizacja kandydująca aktualnie współpracuje, i/albo  - Sieci organizacji, porozumienia, z którymi organizacja kandydująca ma doświadczenie we współpracy w przeszłości  *\*pole obowiązkowe do wypełnienia* |  |
| **UDZIAŁ W PROGRAMOWANIU, KONSULTACJACH I PRACACH Podkomitetu ds. Zdrowia** | |
| Proszę opisać udział w programowaniu programów na lata 2021-2027, do którego komitetu sterującego kandydują (udział w programowaniu, pracach grupy roboczej, wysłuchanych publicznych, udział w konsultacjach społecznych,)  Należy dokładnie opisać udział organizacji lub jej formalnych reprezentantów (odpowiadając na każde pytanie):  Czy był to udział aktywny czy bierny?  Jeśli brano udział w spotkaniach proszę podać miejsce i datę spotkania (dotyczy etapu 1 i 2)?  Na czym polegał udział w poszczególnych etapach?  Czy był to udział formalny?  Czy zostały zgłoszone uwagi do programu?  *\*jeśli organizacja kandydująca nie brała udziału w programowaniu, wpisać „nie dotyczy”* | Etap programowania (praca grupy roboczej): |
| Etap konsultacji: |
| Inne, np. wysłuchania publiczne lub konferencje lub organizowanie spotkań wewnątrzbranżowych: |
| Czy reprezentantka/reprezentant organizacji brała/brał udział w pracach Komitetu Monitorującego perspektywy 2009-2013 oraz 2014-2020 | TAK/NIE\*  *\*niepotrzebne skreślić*  Jeśli TAK:  Nazwa Komitetu monitorującego oraz w jakiej perspektywie:  …………………………………………………………..  Funkcja w komitecie monitorującym:  ………………………………………………………….. |

1. **Informacja o najważniejszych, zdaniem Kandydata na członka oraz Kandydata na zastępcę członka Podkomitetu ds. zdrowia, zagadnieniach związanych z udziałem   
   w pracach Podkomitetu ds. zdrowia.**

|  |
| --- |
|  |

1. **Proszę podać, jakie działania podejmie organizacja, aby realizować zasadę partnerstwa względem zorganizowanego społeczeństwa obywatelskiego? Proszę opisać sposoby kontaktu z organizacjami pozarządowymi podczas pełnienia kadencji w Podkomitecie ds. zdrowia.**

|  |
| --- |
|  |

1. **Jakie zmiany powinny być wprowadzone do wytycznych ws.**

|  |
| --- |
|  |

1. **OŚWIADCZENIA ORGANIZACJI KANDYDUJĄCEJ**
2. **Oświadczenie kandydata na reprezentanta zorganizowanego społeczeństwa obywatelskiego w Podkomitecie ds. zdrowia**

Oświadczam/oświadczamy, że organizacja…………………………………………… (*nazwa organizacji; KRS*) spełnia wymagania, o których mowa w § 2 ust. 1 i 2 Załącznika nr 1 do uchwały nr ... Rady Działalności Pożytku Publicznego z dnia ... r. w sprawie ordynacji wyborczej, określającej zasady wyboru.

1. **Oświadczenie kandydata i zastępcy kandydata dotyczące reprezentanta zorganizowanego społeczeństwa obywatelskiego w Podkomitecie ds. zdrowia.**

Oświadczam, że osoba/osoby, które zostaną wskazane jako przedstawiciele organizacji ........................................ (*nazwa organizacji; KRS*) będą spełniać wymagania, o których mowa w § 5 ust. 2 Załącznika nr 1 do uchwały nr ... Rady Działalności Pożytku Publicznego z dnia ... r. w sprawie ordynacji wyborczej, określającej zasady wyboru. O każdej zmianie statusu przedstawiciela organizacji pozarządowej określonej § 5 ust. 2 zostanie poinformowany Przewodniczący Podkomitetu ds. zdrowia oraz RDPP.

1. **Oświadczenie odpowiedzialności karnej**

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że jestem świadoma/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

1. **Osoby uprawnione do reprezentacji organizacji pozarządowej, związku lub porozumienia organizacji pozarządowych lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057, z późn. zm.), zgłaszającego kandydata i jego zastępcę.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Funkcja** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Formularz zgodnie z § 13 ust. 6 Załącznika nr 1 do uchwały nr ... Rady Działalności Pożytku Publicznego z dnia ... r. w sprawie ordynacji wyborczej, określającej zasady wyboru. MUSI BYĆ podpisany przez reprezentanta/ów organizacji za pomocą:**

* **podpisu kwalifikowanego lub**
* **profilu zaufanego lub**
* **podpisu osobistego,**

**które przesyła się w formie dostępnej, w formacie „pdf”, drogą elektroniczną do właściwej komisji wyborczej na podany w ogłoszeniu o naborze adresie poczty elektronicznej.**

**Załącznik nr 1**

**Zgoda i klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych na podstawie zgody osoby,   
której dane dotyczą**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów, Aleje Ujazdowskie 1/3, 00-583, Warszawa, na zasadach określonych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (tzw. RODO) moich danych osobowych zawartych w ……………………….. w celu ………………………………………………………..........................

**Informacje i dane do kontaktów w sprawie danych osobowych**

Administrator danych, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Aleje Ujazdowskie 1/3, 00-583, Warszawa, e-mail: AD@kprm.gov.pl.

Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: Inspektor Ochrony Danych, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Aleje Ujazdowskie 1/3, 00-583, Warszawa, e-mail: IOD@kprm.gov.pl.

**Informacje dotyczące przetwarzanych danych osobowych**

Celem przetwarzania danych jest: ……………………………………………………………………….

Podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda osoby, której dane dotyczą.

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres: …………………………………………………………

(należy umieścić kryteria ustalania okresu, jeżeli nie ma możliwości jego sprecyzowania)

Podanie danych osobowych jest dobrowolne.

**Odbiorcy danych osobowych\***

* Dane zostaną powierzone do przetwarzania podmiotowi: ……………………………………   
  w zakresie: ………………………….…………..…… w celu: ….…………..…………….……
* Dane osobowe będą przekazane podmiotowi: ………………………………...……………...…

Dane osobowe będą przekazane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej\*/\*\*

**Prawa osoby, której dane dotyczą**

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

* żądania od Administratora danych dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania\*,
* wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych, przy czym cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed cofnięciem zgody,
* przeniesienia danych do innego Administratora danych\*.

Żądanie realizacji wyżej wymienionych praw proszę przesłać w formie pisemnej do Administratora danych (adres podany na wstępie, z dopiskiem „Ochrona danych osobowych”).

Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu**

Dane osobowe będą podlegały\*/\*\*\* zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

\* jeśli sytuacja nie będzie miała miejsca, należy usunąć z treści klauzuli.

\*\* jeśli dotyczy, w klauzuli należy zamieścić także informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 lit. f RODO.

\*\*\* jeśli dotyczy, w klauzuli należy zamieścić informacje, o których mowa w art. 13 ust. 2 lit. f RODO.

**Załącznik nr 1 (jeśli dotyczy):**

**Jeśli zgłoszenie, o którym mowa w ust. 5 Ordynacji składa organizacja pozarządowa nie będąca federacją o której mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 Ordynacji, musi dołączyć do formularza uchwałę Zarządu federacji o której mowa § 2 ust. 1 pkt 2 złożonej zgodnie z ust. 7 Ordynacji.**