|  |  |
| --- | --- |
| **Formularz Zgłoszeniowy** | |
| **Nazwa Instytucji/ Organizacji** |  |
| **Imię i nazwisko kandydata na Członka Rady ZIT WrOF** |  |
| **Dane kontaktowe: Adres organizacji E-mail Telefon** |  |
| **1. Organizacja prowadzi działalność na obszarze całego ZIT WROF** | **TAK** |
| **NIE** |
| **2.Organizacja/ Instytucja spełnia kryteria** | **władze regionalne, lokalne i miejskie oraz inne instytucje publiczne;** |
| **partnerzy społeczni i gospodarczy** |
| **podmioty reprezentujące społeczeństwo obywatelskie, takie jak partnerzy tzn. partnerzy działający na rzecz środowiska, organizacje pozarządowe, oraz podmioty odpowiedzialne za promowanie włączenia społecznego, praw podstawowych, praw osób z niepełnosprawnościami, równouprawnienia płci i niedyskryminacji;** |
| **3. Główny obszar działalności** | **Sport, turystyka, rekreacja** |
| **Edukacja i wychowanie** |
| **Kultura i sztuka** |
| **Ochrona zdrowia** |
| **Usługi socjalne i pomoc społeczna** |
| **Rynek Pracy** |
| **Ochrona środowiska** |
| **Mobilnosć** |
| **Gospodarka Wodno - kanalizacyjna** |
| **Energia i zanieczyszczenie powietrza** |
| **Odpady Komunalne** |
| **Bezpieczeństwo,** |
| **Inny, Jaki?** |
| **4. Doświadczenie** | **doświadczenie w zakresie środków unijnych,** |
| **doświadczenie w zakresie projektów unijnych w szczególności z udziałem partnerów i projektów zintegrowanych,** |
| **znajomość obszaru wsparcia programu regionalnego, jak również obszaru i specyfiki gmin tworzących ZIT WrOF,** |
| **specjalistyczną wiedzę w zakresie poszczególnych dziedzin społecznych i gospodarczych diagnozowanych w ramach Strategii ZIT i Strategii Rozwoju Ponadlokalnego.** |