ANKIETA AKTUALIZACYJNA
DLA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH
Z TERENU GMINY KROSNO ODRZAŃSKIE

|  |
| --- |
| Pełna nazwa organizacji:........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| Pieczęć organizacji: | Adres siedziby:Kod: .............................. Miejscowość: ..............................................Adres: .................................................................................... |
| Dane kontaktowe organizacji:Tel: ................................ Fax: .............................e-mail: ..............................www: ..............................FB: .................................. | Adres korespondencyjny:Kod: .................. Miejscowość:.......................................Adres: .................................................................. |
| Numer KRS 1)................................................ | Data rejestracji:........................................ | Zasięg działania:................................................. |
| NIP:................................... | Nazwa banku: ................................................ | Nr konta:................................................. |
| Funkcja, imię i nazwisko osoby kierującej organizacją:.............................................................................................. | Telefon:................................................ |
| Status prawny organizacji:* Stowarzyszenie
* Fundacja
* Związek sportowy
* Organizacja kościelna
 | * Grupa nieformalna
* Organizacja kościelna
* Stowarzyszenie zwykłe
* Organizacja studencka
 | * Związek zawodowy
* Związek pracodawców
* Stowarzyszenie kultury fizycznej
* Związek stowarzyszeń
 |
| * Inna organizacja społeczna lub zawodowa, (proszę podać jaka ?) ...........................................................................................................................................
 |
| Podstawowy zakres działalności:* Kultura i sztuka
* Wsparcie osób ubogich i w trudnej sytuacji
* Przeciwdziałanie chorobom, wsparcie osób chorych, z niepełnosprawnościami, zdrowie
* Sport
* Rozwój lokalny (np. przedsiębiorczość, aktywność miejska, wolontariat)
* Turystyka, rekreacja, hobby
* Technika - nowe technologie, IT, przemysł
* Edukacja i wychowanie
* Inny (proszę podać jaki) :

..................................................................................................................................................................................... |
| **Dane do współpracy z Centrum Aktywności Lokalnej w Krośnie Odrzańskim:** |
| **Imię i nazwisko osoby kontaktowej** z ramienia Organizacji, do której możemy przesyłać zaproszenia i informacje (np. o ważnych wydarzeniach dla organizacji, szkoleniach, o konkursach grantowych)....................................................................... | **Adres mailowy** osoby kontaktowej (dane te nie będą udostępniane) .............................................. | **Numer telefonu** osoby kontaktowej (dane te nie będą udostępniane) ..................................... |
| Oświadczam, że jestem osobą upoważnioną do podania wyżej zamieszczonych danych, w tym danych osobowych.Przyjmuję do wiadomości, że administratorem podanych danych osobowych jest Burmistrz Krosna Odrzańskiego, z siedzibą w Krośnie Odrzańskim przy ul. Parkowej 1.Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z prawem w sposób spełniający warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit g. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679.Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji działań Gminy Krosno Odrzańskie jako Centrum Aktywności Lokalnej.Szczegółowa klauzula informacyjna dostępna jest na BIP Urzędu Miasta w Krośnie Odrzańskim na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Miasta w Krośnie Odrzańskim przy ul. Parkowej 1. |
| Imię i nazwisko osoby wypełniającej ankietę:....................................................................... | Data:....................................... | Podpis:...................................... |

OBJAŚNIENIA

* 1) W przypadku braku numeru KRS proszę podać nazwę rejestru oraz numer w tym rejestrze.
* Ankieta powinna być wypełniona czytelnie dużymi drukowanymi literami, maszynowo lub komputerowo.