Załącznik nr 2

do REGULAMINU NABORU DLA MIAST PARTNERSKICH KONKURSU "Urban\_In. Miasto dla każdego. Młodzi profesjonaliści”

**Formularz wniosku dla miast partnerskich**

## **I. Informacje o wyzwaniu projektowym (miejskim) oraz doświadczeniu Wnioskodawcy**

|  |
| --- |
| **Nazwa wyzwania projektowego (miejskiego)** |
|  |
| **Skrótowy opis wyzwania projektowego (miejskiego), wraz ze wskazaniem problemu, który ma zostać rozwiązany (do 500 znaków)** |
|  |
| **Szczegółowy opis wyzwania projektowego (miejskiego) (do 2000 znaków)** |
|  |
| **Obszar tematyczny wyzwania – proszę zaznaczyć właściwy** |
| *Miasto dostępne*  *Miasto zielonej transformacji*  *Miasto odporne na kryzysy* |
| **Uzasadnienie wpisania się wyzwania projektowego (miejskiego) w wybrany obszar tematyczny (do 1000 znaków)** |
|  |
| **Uzasadnienie i diagnoza zaproponowanego wyzwania projektowego (miejskiego) (do 1500 znaków)** |
|  |
| **Dodatkowy zakres wsparcia oferowany przez Wnioskodawcę na wdrożenie zwycięskich prac konkursowych (także po zakończeniu projektu) – (do 1000 znaków):** |
|  |
| **Doświadczenie w realizacji projektów miejskich z udziałem obywatelek i obywateli w minimum jednym obszarze tematycznym w ramach tematyki konkursu, w tym dominujący obszar tematyczny (do 1000 znaków)** |
|  |

## **II. Informacje o Wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wnioskodawcy |  |
| Forma prawna Wnioskodawcy |  |
| Forma własności |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Adres siedziby Wnioskodawcy |  |
| Kraj |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Poczta |  |
| Miejscowość |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |
| Adres strony www |  |

## **III. Zgłoszenie opiekuna dla zwycięzców konkursu**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane Opiekuna | |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Podstawa nawiązania stosunku pracy |  |
| Instytucja/wydział/departament/sekcja |  |
| Telefon stacjonarny |  |
| Telefon komórkowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Zakres obowiązków Opiekuna |  |
| Kompetencje i doświadczenie Opiekuna w obszarze tematycznym zgłoszonego wyzwania projektowego |  |

## **IV. Osoba do kontaktów z Realizatorem naboru**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Instytucja |  |
| Telefon stacjonarny |  |
| Telefon komórkowy |  |
| Adres e-mail |  |

**V. OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczam, iż oświadczenia i informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. Oświadczam, iż zapoznałem się z *Regulaminem naboru*, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
3. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że:
   1. Administratorem w odniesieniu do danych osobowych jest SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny z siedzibą w Warszawie (w skrócie: Uniwersytet SWPS). Adres siedziby: ul. Chodakowska 19/31, 03-815 Warszawa.
   2. Z Uniwersytetem SWPS można skontaktować pisząc na adres e-mail swps@swps.edu.pl, dzwoniąc na numer telefonu 22 517 96 00 lub pisząc na adres siedziby uczelni podany wyżej.
   3. Uniwersytet SWPS powołał Inspektora ochrony danych (IOD), z którym można skontaktować się pisząc na adres e-mail: abi@swps.edu.pl albo pisząc na adres siedziby uczelni podany wyżej, z dopiskiem „IOD”.
   4. Dane osobowe będą przetwarzane w celach:

* akceptacji regulaminu co jest niezbędne do udziału w konkursie (art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
* dochodzenia lub obrony roszczeń związanych z konkursem (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

1. Odbiorcami danych będą podmioty działające na zlecenie Uniwersytetu SWPS: dostawcy usług IT.
2. Dane osobowe przetwarzane w celu uczestnictwa w naborze będą przetwarzane do dnia zakończenia projektu tj. 15.10.2022 r., a niezbędne dane będą przechowywane przez okresy wynikające z przepisów prawa.
3. Każda osoba podająca swoje dane ma prawo żądać od Uniwersytetu SWPS: a) sprostowania danych; b) usunięcia danych; c) ograniczenia przetwarzania danych.
4. Każda osoba podająca swoje dane ma prawo do wniesienia - z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją - sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO (przesłanka niezbędności przetwarzania do realizacji celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Uniwersytet SWPS).
5. Każda osoba podająca swoje dane ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
6. Podanie danych jest dobrowolne, ale jest wymagane przez Uniwersytet SWPS w celu uczestnictwa w naborze. Niepodanie danych spowoduje niemożność udziału w ww. naborze.
7. Oświadczam, że jestem świadomy negatywnych skutków niezachowania wskazanej w *Regulaminie* formy komunikacji z Organizatorem naboru  i Realizatorem naboru w trakcie prowadzenia naboru.

**VI. Załącznik do wniosku:**

1. List intencyjny
2. Pełnomocnictwo (*opcjonalnie*)