**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Do udziału w Programie wsparcia Organizacji Społeczeństwa Obywatelskiego w woj. Wielkopolskim, działających w obszarach EFS+ Programu Regionalnego FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA WIELKOPOLSKI 2021-2027 NR. FEWP.06.17-IZ.00-0001/23

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa instytucji której dotyczy zgłoszenie** |  |
| **Dokładny adres siedziby**  |  |
| **Obszar terytorialny działania organizacji** | . |
| **Obszar tematyczny działania organizacji** |  |
| **Ilość pracowników** |  |
| **Osoby zatrudnione** | Kobiety □ Mężczyźni □ Osoby z niepełnosprawnościami □Osoby bierne zawodowo □ Osoby z grup zmarginalizowanych □  |
| **Rodzaj zatrudnienia** | Umowa o pracę □ Umowa zlecenie □ Wolontariat □ Inny □  |
| **Osoba upoważniona do reprezentacji zgodnie z KRS** |  |
| **Osoba do kontaktu:** | **Imię i nazwisko:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

