

**Informacja o Ogólnopolskim Programie Szkoleniowym
Program Aktywizacji Obszarów Wiejskich (PAOW)
Komponent B-3: Budowanie Potencjału Instytucjonalnego Administracji
Lokalnej i Regionalnej**

Formularz Aplikacyjny

Propozycja formularza aplikacyjnego dla jednostek samorządu terytorialnego

**INFORMACJE Z CZĘŚCI FORMULARZA ZAZNACZONYCH ZNAKIEM „X” SĄ
NIEZBĘDNE ORGANIZATOROM SZKOLEŃ I MUSZĄ ZNALEŻĆ SIĘ W WERSJI
FORMULARZA PRZESŁANEJ PRZEZ WBWP DO JST**

FORMULARZ APLIKACYJNY

Program Szkoleniowy Komponent B-3 *Program Aktywizacji Obszarów Wiejskich* „Budowanie potencjału instytucjonalnego administracji lokalnej i regionalnej”

CZĘŚĆ I: INFORMACJE DOTYCZĄCE JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO ZGŁASZAJĄCEJ SWÓJ UDZIAŁ W PROGRAMIE SZKOLENIOWYM

1. Pełna nazwa wnioskodawcy: **X**

2. Miejscowość (siedziba wnioskodawcy): **X**

3. Ulica: **X**

4. Powiat:

5. Poczta:

6. Województwo:

7. Telefon **X**

8. Fax. **X**

9. Adres e-mailowy **X**

10. Rodzaj jednostki samorządu terytorialnego (prosimy zaznaczyć krzyżykiem):

gmina:

- ☐ – wiejska
- ☐ – miejska (do 15 tys. mieszkańców)
- ☐ – miejska (od 15 do 40 tys. mieszkańców)
- ☐ – miejsko-wiejska
- ☐ – powiat ziemski
- ☐ – Urząd Marszałkowski

11. Liczba pracowników w urzędzie:

12. Nazwisko osoby do kontaktów w sprawach udziału jednostki w Programie Szkoleniowym

Imię: **X**

Nazwisko: **X**

Telefon: **X**

Fax. **X**

e-mail: **X**

13. Osoba reprezentująca jednostkę samorządu terytorialnego i delegująca zespół do udziału w Programie Szkoleniowym:

imię i nazwisko **X**



pełniona funkcja **X**



podpis **X**



data **X**



14. Czy członkowie zespołu będą mieli dostęp do Internetu (w urzędzie, w lokalnym gimnazjum, w prywatnym domu, etc.), aby móc korzystać z opcji „uczenia się na odległość” (kontakt z wykładowcami poprzez e-mail; korzystanie z materiałów zamieszczanych na stronie internetowej, etc)?

☐ - tak **X** ⇒ *gdzie ten dostęp będzie możliwy?* 

☐ - nie **X**

FORMULARZ APLIKACYJNY

Program Szkoleniowy Komponent B-3 *Program Aktywizacji Obszarów Wiejskich* „Budowanie potencjału instytucjonalnego administracji lokalnej i regionalnej”

**CZĘŚĆ II: INFORMACJE DOT. WYBRANEGO PRZEZ JEDNOSTKĘ SAMORZĄDU
TERYTORIALNEGO PROBLEMU, NAD KTÓRYM BĘDZIE PRACOWAĆ W TRAKCIE
SZKOLEŃ.**

1. Ogólny opis problemu i uzasadnienie jego wyboru (*max ½ strony*) – patrz informacje na stronie nr 1 *Informacji o logistyce i zasadach udziału JST w Programie Szkoleniowym*, gdzie podanych jest 5 programów sektorowych, w ramach których można zdefiniować swój problem. **X**



2. Wstępna propozycja przedsięwzięcia / projektu, którego wdrożenie może pomóc w rozwiązaniu problemu zdiagnozowanego przez samorząd, wraz z krótkim uzasadnieniem (max ½ strony; podjętą decyzję o wyborze przedsięwzięcia / projektu – JST może zweryfikować w trakcie zajęć etapu I, korzystając z pomocy opiekuna grupy) **X**



3. Czy wyżej opisany problem mieści się w strategii rozwoju (a) gminy; (b) powiatu; (c) województwa? **X**

tak*) **X**

nie*) **X**

*)niepotrzebne skreślić



4. Czy rozwiązanie wybranego problemu i realizacja wybranego projektu wymaga współpracy z innymi jednostkami samorządu terytorialnego? (max. ½ strony wyjaśnienia dotyczącego zakresu współpracy; można wymienić samorządy, z którymi planowana jest współpraca)

5. Czy rozwiązanie zdiagnozowanego problemu i realizacja wybranego projektu wymaga współpracy JST z lokalnymi liderami, organizacjami pozarządowymi, lokalnym sektorem prywatnym, etc.? (proszę wymienić potencjalnych partnerów i ich rolę, jeśli projekt tego wymaga)

X

FORMULARZ APLIKACYJNY

Program Szkoleniowy Komponent B-3 *Program Aktywizacji Obszarów Wiejskich* „Budowanie potencjału instytucjonalnego administracji lokalnej i regionalnej”

Część III: Informacje dot. zespołu reprezentującego jednostkę samorządu terytorialnego w Programie Szkoleniowym.

1. Kto będzie odpowiedzialny za pracę zespołu (koordynator pracy zespołu reprezentującego jednostkę):

Imię: **X**

Nazwisko: **X**

Telefon: **X**

fax: **X**

e-mail: **X**

2. Skład zespołu oraz informacja o jego poszczególnych członkach (UWAGA! Zgłaszany zespół powinien liczyć nie mniej niż 5 i nie więcej niż 10 członków. Chęć zgłoszenia większego zespołu wymagać uzgodnienia z WBWP): **X**

▪ **RADNI** (imię **X**; nazwisko **X**; komisja; rola w pracy zespołu nad wybranym projektem; proszę wypełnić oddzielnie dla każdego radnego);

▪ **PRZEDSTAWICIEL ZARZĄDU** (co w przypadku gmin oznacza wójta / burmistrza lub ich zastępców) (imię **X**; nazwisko **X**; zakres odpowiedzialności w urzędzie; rola w pracy zespołu nad wybranym projektem);

▪ **PRACOWNICY** (imię **X**; nazwisko **X**; zakres odpowiedzialności w urzędzie lub w samorządowej jednostce organizacyjnej **X**; rola w pracy zespołu nad wybranym projektem, proszę wypełnić oddzielnie dla każdego pracownika);

▪ **POZOSTALI CZŁONKOWIE** (przedstawiciele organizacji pozarządowych, przedsiębiorców, itp.) Prosimy o uzasadnienie konieczności włączenia tych osób do zespołu przez osobę odpowiedzialną za zgłoszenie zespołu. (imię **X**; nazwisko **X**; środowisko jakie reprezentuje **X**; proszę wypełnić oddzielnie dla każdego **X**)

Dziękujemy za wypełnienie aplikacji!

Wypełnione formularze aplikacyjne prosimy odsyłać w terminie do na adres **WBWP:**

(o potrzebnej ilości nadsyłanych kopii zadecyduje WBWP)