

Załącznik nr 1
do Ogłoszenia otwartego
konkursu ofert

Urząd Miasta Gdyni Biuro ds. organizacji pozarządowych
Gdyńskie Centrum Organizacji Pozarządowych
ul. 3 Maja 27-31; 81-364 Gdynia
tel. 58 527 51 20
e-mail: ngo@gdynia.pl

Gdyński Bank Danych III sektor

Data złożenia:

.....

Pełna nazwa organizacji zgodna z KRS lub innym rejestrem:

.....
.....

Numer KRS lub innego rejestru:

.....

Dane kontaktowe organizacji:

Nr tel:

adres e-mail:

Adres strony www:

Adres siedziby (kod pocztowy, miasto, ulica).....

Adres korespondencyjny (kod pocztowy, miasto, ulica – jeśli jest inny niż adres siedziby):

.....

Zasięg działania: miejski, wojewódzki, ogólnopolski, międzynarodowy¹

W przypadku prowadzenia regularnych działań w gdyńskich dzielnicach prosimy o ich wskazanie
(maksymalnie 3, np. Chylonia, Witomino):

Osoba lub osoby reprezentujące organizację zgodnie z KRS lub innym rejestrem (funkcja, imię i
nazwisko):

.....

Telefon i adres e-mail osoby kierującej organizacją – dane dobrowolne, wyłącznie do kontaktu z
Urzędem, nieprzeznaczone do publikacji:

¹ Zaznaczyć odpowiednie

.....

Status prawny organizacji: stowarzyszenie, fundacja, stowarzyszenie kultury fizycznej, stowarzyszenie zwykłe, organizacja kościelna, spółdzielnia socjalna, klub seniora², inny:

.....

Status organizacji pożytku publicznego (zaznaczyć właściwe): posiada / nie posiada / w trakcie rejestracji.

Podstawowy zakres działalności (Prosimy o zaznaczenie jednej, najbardziej pasującej kategorii):

- a) zdrowie, osoby z niepełnosprawnością;
- b) pomoc społeczna, profilaktyka uzależnień, aktywność zawodowa;
- c) seniorzy, kombatancki;
- d) ochrona środowiska, turystyka, sport i rekreacja;
- e) kultura, tradycja i sztuka;
- f) dzieci i młodzież, edukacja.

Słowa kluczowe opisujące działalność organizacji (doprecyzowujące zaznaczone powyżej grupy, maksymalnie 10 np.: teatr, rowery, taniec, gimnastyka, terapia.)

.....

.....

.....

Dobrowolna zgoda osoby, której dane dotyczą: wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Prezydenta Miasta Gdyni mojego imienia i nazwiska, funkcji, numeru telefonu i adresu e-mail podanych w ankiecie w celu prowadzenia Gdynskiego Banku Danych o Organizacjach Pozarządowych i kontaktu w sprawach współpracy Miasta z organizacją. Zgoda nie obejmuje publikacji moich danych. Mogę ją wycofać w każdym czasie, kontaktując się z Urzędem Miasta Gdyni; wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem wcześniejszego przetwarzania. Brak zgody nie wpływa na udział ani ocenę w konkursie.

Imię i nazwisko oraz podpis osoby wyrażającej zgodę:

Informacja o przetwarzaniu danych z ankiety: administratorem jest Prezydent Miasta Gdyni, al. Marszałka Piłsudskiego 52/54, 81-382 Gdynia, e-mail: umgdynia@gdynia.pl. Z inspektorem ochrony danych można skontaktować się za pośrednictwem tego adresu z dopiskiem „Inspektor ochrony danych”. Dane osobowe z ankiety są przetwarzane na podstawie zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) w powyższym celu, do jej wycofania albo ustania tego celu, a następnie w zakresie i przez okres wymagany przepisami o archiwizacji.

²¹ Zaznaczyć odpowiednie

Odpowiednie zaznaczyć a w przypadku innego proszę wpisać

Odbiorcami mogą być podmioty świadczące na rzecz administratora usługi informatyczne i obsługi korespondencji oraz organy uprawnione na podstawie prawa. Osobie przysługuje prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania, a gdy spełnione są ustawowe warunki – przenoszenia danych, oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych jest dobrowolne; ich niepodanie uniemożliwi kontakt za pomocą tych danych. Dane nie będą podstawą decyzji podejmowanych wyłącznie automatycznie ani profilowania i nie są przeznaczone do przekazywania poza Europejski Obszar Gospodarczy. Zgody udziela osoba, której dane dotyczą; podpis reprezentanta organizacji nie zastępuje zgody innej osoby.

.....

Data wypełnienia ankiety

.....

Podpis osoby reprezentującej organizację