**Załącznik nr 2**

**Karta zgłoszeniowa GMINY WIEJSKIEJ do uczestnictwa w testowaniu Modelu Kooperacji w ramach projektu pn.: „Liderzy kooperacji”**

1. **DANE JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa podmiotu** | | |
|  | | |
| **Adres podmiotu** | | |
|  | | |
| **Kryteria podstawowe** | | |
| Gmina uczestniczyła w opracowaniu Modelu w I Kamieniu Milowym: | | TAK  NIE |
| Gmina wyraża zgodę na współpracę z doradcą: | | TAK  NIE |
| Gmina załącza do karty zgłoszeniowej Listę aktywności i usług: | | TAK  NIE |
| **Kryteria różnicujące** | | |
| Aktywność projektowa w obszarze pomocy i integracji społecznej: | 0  1 – 2  2 i więcej | |
| Wysokość dochodu na mieszkańca (proszę wpisać dane z GUS 2017 r.): |  | |
| Dwa dominujące (poza ubóstwem) powody korzystania długotrwale  z pomocy społecznej (proszę wpisać powody z Oceny Zasobów Pomocy Społecznej za 2017r.): |  | |
|  | |

1. **DANE PRZEDSTAWICIELA GMINY DO KONTAKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | |
|  | |
| **Telefon kontaktowy** | **e-mail** |
|  |  |

**……………………………………………**

/data, stanowisko, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania zgłaszanego powiatu/

|  |
| --- |
| **Wypełnioną i podpisaną kartę należy przesłać do dnia 7 maja 2019 r.** e-mailem (czytelny skan) na adres: [malgorzata.pawluczuk@mcps-efs.pl](mailto:malgorzata.pawluczuk@mcps-efs.pl), [larysa.gojlo@mcps-efs.pl](mailto:larysa.gojlo@mcps-efs.pl) lub dostarczyć do Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej na adres: **ul. Nowogrodzka 62a, 02-002 Warszawa.** W przypadku pytań, osobą do kontaktu w przedmiotowej sprawie jest Małgorzata Pawluczuk lub Larysa Gojło, tel. 22 622 33 06, wew. 39. |