*Załącznik nr 1 do Regulaminu korzystania z zasobów*

*Toruńskiego Centrum Aktywności Lokalnej 2.Piętro*

……………………………………………..

(miejscowość i data)

**Prezydent Miasta Torunia  
poprzez   
Centrum Wsparcia Biznesu w Toruniu**

**ul. Marii Konopnickiej 13**

**87-100 Toruń**

**WNIOSEK O ZAWARCIE POROZUMIENIA   
WS. UŻYTKOWANIA ZASOBÓW/ADRESU**

**TORUŃSKIEGO CENTRUM AKTYWNOŚCI LOKALNEJ 2.PIĘTRO**

1. **INFORMACJE O UŻYTKOWNIKU-WNIOSKODAWCY\*:**

**grupa inicjatywna organizacja pozarządowa inne podmioty\*\***

***\*właściwy rodzaj podmiotu zakreślić „X”***

***\*\* podmioty działające zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego   
i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 450 ze zm.) oraz jednostki realizujące zadania publiczne.***

* pełna nazwa:

................................................................................................................................................

* dane kontaktowe przedstawiciela *(imię i nazwisko, nr dokumentu tożsamości,   
  nr telefonu kontaktowego, adres poczty elektronicznej)*:

..............................................................................................................................................

1. **ZAKRES PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI W TCAL:**

*Należy wskazać zadania własne gminy realizowane lub planowane do realizacji w TCAL   
w ramach działalności statutowej organizacji, charakterystykę i szacunkową liczbę odbiorców tych działań:*

Toruń, dnia .............................. ................................................................................

*(czytelne podpisy lub pieczątki imienne osób   
uprawnionych do reprezentowania organizacji/grupy inicjatywnej/innych podmiotów)*

*Wnioskujący wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO) (DZ.U.UE.L.119.1) w celach związanych z realizacją wniosku.*

*Administratorem zebranych danych osobowych jest Centrum Wsparcia Biznesu w Toruniu, z siedzibą przy   
ul. Marii Konopnickiej 13, 87-100 Toruń. Dane osobowe zawarte w formularzu wykorzystane zostaną   
dla potrzeb realizacji wniosku. Wnioskujący ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.*

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW:

1. Statut – w przypadku organizacji.
2. Kopia aktualnego wyciągu z właściwego rejestru lub ewidencji/pobrany samodzielnie wydruk komputerowy aktualnych informacji o podmiocie wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego – w przypadku organizacji i pozostałych podmiotów działających zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 450 ze zm.).
3. Lista członków grupy inicjatywnej (imiona i nazwiska członków, nr PESEL)   
   – w przypadku grupy inicjatywnej.
4. Wstępne zapotrzebowanie na usługi Toruńskiego Centrum Aktywności Lokalnej 2.Piętro.
5. Akt notarialny lub inny właściwy dokument ustanawiający podmiot i jego charakter   
   - podmioty działające zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego   
   i o wolontariacie.

*Załącznik nr 2 do Regulaminu korzystania z zasobów*

*Toruńskiego Centrum Aktywności Lokalnej 2.Piętro*

**WSTĘPNE ZAPOTRZEBOWANIE NA USŁUGI**

**TORUŃSKIEGO CENTRUM AKTYWNOŚCI LOKALNEJ 2.PIĘTRO**

JEDNORAZOWE/CYKLICZNE\* ***(niepotrzebne skreślić)***

1. **INFORMACJE O UŻYTKOWNIKU:**

* pełna nazwa Użytkownika/organizacji/innego podmiotu:

................................................................................................................................................

* dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za organizację spotkania/wydarzenia *(imię   
  i nazwisko, nr telefonu kontaktowego, adres poczty elektronicznej)*:

..............................................................................................................................................

1. **ZAKRES PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI W TCAL:**

*Należy wskazać zadania własne gminy realizowane lub planowane do realizacji w TCAL   
w ramach działalności statutowej organizacji, charakterystykę i szacunkową liczbę odbiorców tych działań:*

1. **ZAKRES ZAPOTRZEBOWANIA:**

*Należy wskazać usługi TCAL, którymi podmiot jest zainteresowany.   
W przypadku:*

* *pomieszczeń - należy wskazać nazwę sali: „Kanapowa”, „Warsztatowa”, „Skrzynkowa”, „Komputerowa”, pokój „Zwierzeń” oraz cel spotkania (np. zebranie zarządu, pełnienie dyżuru, szkolenie, warsztat itp., należy krótko scharakteryzować rodzaj spotkania), należy zaznaczyć, czy organizacja jest zainteresowana korzystaniem ze sprzętu dostępnego   
  w TCAL (komputera, rzutnika, urządzenia wielofunkcyjnego);*

* *adresu korespondencyjnego TCAL (prosimy o krótkie uzasadnienie i wskazanie przewidywanego terminu korzystania z adresu);*
* *szafki/skrzynki (należy wskazać cel korzystania z szafki oraz wskazanie przewidywany termin korzystania).*

1. **PRZEWIDYWANY(E) TERMIN(Y) SPOTKANIA/Ń I WYDARZEŃ**

*Należy zaznaczyć właściwe wstawiając znak ”X”. Niezbędne jest uwzględnienie czasu   
na przygotowanie i posprzątanie pomieszczeń.*

Jednorazowe wykorzystanie pomieszczeń w terminie: ………………………………..

w godzinach od……………………………do…..………………

Cykliczne wykorzystanie pomieszczeń:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TYDZIEŃ MIESIĄCA** | **DZIEŃ TYGODNIA**  **(PN, WT, ŚR, CZW, PT)** | **GODZINY (OD…DO…)** |
| pierwszy |  |  |
| drugi |  |  |
| trzeci |  |  |
| czwarty |  |  |
| piąty |  |  |

* **Informacje dodatkowe:**

…………………………………………………………………………………………………

Toruń, dnia .............................. ............................................................................  
*(czytelne podpisy lub pieczątki imienne osób uprawnionych do reprezentowania organizacji lub innego podmiotu)*

Złożono w dniu …………………………

………………………………………..……………………..

*Podpis osoby reprezentującej TCAL*