Załącznik 3

**Formularz zgłoszeniowy dla Użytkowników**

**Faza wdrożenia**

**Podmioty prowadzące usługi doradcze w rolnictwie tzw. Szkoły Rolnicze**

w projekcie „**agroSENTINEL** - opracowanie platformy przetwarzania scen satelitarnych SENTINEL zintegrowanej z system e-learning w celu wsparcia kompetencyjnego producentów rolnych w nowej perspektywie WPR 2020-2025” - POWR.04.03.00-IP.07-00-001/18 w ramach Działania 4.3 Współpraca ponadnarodowa Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FAZA WDROŻENIA** | | |
| Rodzaj podmiotu *(wykreśl niepotrzebny)* | | Szkoła rolnicza |
| Nazwa podmiotu | | NIP, REGON |
|  | |  |
| **Dane teleadresowe** | | |
| Województwo | Powiat | Gmina |
|  |  |  |
| Miejscowość | Ulica | |
|  |  | |
| Nr budynku | Nr lokalu | Kod pocztowy |
|  |  |  |
| Telefon kontaktowy | Adres e-mail | |
|  |  | |
| Czy podmiot posiada dokumentację rejestrową poświadczającą prowadzenie prac związanych z edukacją w obszarze rolnictwa lub prowadzenie doradztwa lub konsultacji w obszarze rolnictwa? Proszę wskazać jaka to dokumentacja (np. statut, KRS) | | Tak~~/Nie~~ |
| Proszę o określenie potencjału podmiotu rozumianego jako prowadzenie działań doradczych lub szkoleniowych przez okres co najmniej 3 lat - 10 pkt za każdy kolejny rok - maks. 20 pkt), | | Podaj liczbę lat: |
| Proszę o określenie stopnia motywacji do współpracy - rozumianej jako ilość osób objętych edukacją, doradztwem lub szkoleniem w obszarze rolnictwa w okresie 3 ostatnich lat. Za każde 10 osób będzie przyznawane 20 pkt maksymalnie 60 pkt | | Podaj liczbę osób: |
| Czy podmiot posiada 2 osoby będące w dyspozycji podmiotu z wykształceniem na poziomie licencjatu oraz 3 letnim doświadczeniem doradczym w pracy w obszarze rolnictwa lub wykształceniem wyższym oraz co najmniej 3 letnią pracą w obszarze kształcenia w tematyce rolnictwa? | | Tak~~/Nie~~ |
| Dane kontaktowe do osoby odpowiedzialnej za koordynacje prac na poziomie podmiotu. | | Tel: |
| Mail: |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie**  **(DD-MM-RRRR) – wypełnia Lider Projektu** | |  |
|  |  |  |
| ……………………………………………… | ……………………………………………… | ……………………………………………… |
|  |  |  |
| Miejscowość, data | pieczęć Instytucji | czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania |