Załącznik 2. Formularz zgłoszenia uczestnictwa w Grupie Wymiany Doświadczeń:

**Formularz zgłoszeniowy do udziału w pracach**

**Grup Wymiany Doświadczeń w projekcie SMUP**

1. Nazwa jednostki samorządu terytorialnego: ..............................................................

2. Rodzaj samorządu i l. mieszk. - proszę wpisać liczbę mieszkańców we właściwym wierszu tabeli:

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj samorządu | Liczba mieszkańców |
| Miasta – stolice województw |  |
| Pozostałe miasta na prawach powiatu |  |
| Gminy miejskie |  |
| Gminy miejsko-wiejskie |  |
| Powiat ziemski |  |
| Gminy wiejskie |  |

3. Udział samorządu w bazie SAS (ZMP, ZPP) lub projekcie Benchmarking (ŚZGiP) - proszę zaznaczyć sektory usług monitorowane w ramach SAS / i lata:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sektor usług SAS / projekt Benchmarking | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Edukacja |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lokalna polityka społeczna |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kultura i rekreacja |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Projekt BENCHMARKING (podatki i płaty lokalne, decyzje adm., inne) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nie uczestniczyliśmy w w/w |  |  |  |  |  |  |  |  |

4. Dotychczasowe, inne niż SAS i Benchmarking doświadczenia w monitorowaniu i ocenie usług publicznych:

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

5. Preferowana tematyka GWD, proszę wskazać pierwszy (1) i drugi wybór (2):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Tematyka poszczególnych Grup Wymiany Doświadczeń | Preferencje |
| 1 | edukacja |  |
| 2 | pomoc psychologiczno-pedagogiczna i wczesne wspieranie dziecka |  |
| 3 | pomoc społeczna |  |
| 4 | wspieranie rodziny i system pieczy zastępczej |  |
| 5 | rynek pracy i ekonomia społeczna |  |
| 6 | lokalna polityka zdrowotna |  |
| 7 | kultura |  |
| 8 | rekreacja |  |

6. Deklaracja zgłoszenia udziału w pracach GWD 2 osób, w tym jednego przedstawiciela ścisłego kierownictwa odpowiedzialnego za badany sektor usług oraz osoby bezpośrednio kierującej lub uczestniczącej w dostar-czaniu, monitorowaniu i sprawozdawaniu danej usługi.

**Potwierdzenie zgłoszenia przez Prezydenta/Burmistrza/Starostę ....................................... (podpis)**

7. Nazwisko, stanowisko i dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za udział JST w realizacji projektu

Imię, nazwisko, stanowisko, ......................................................................

telefon, email ..........................................................................................

Wypełniony formularz prosimy wysłać w postaci skanu na adres e-mail kierownika projektu SMUP w Dep. Administracji Publicznej MSWIA – p. Marka Śliwińskiego [marek.sliwinski@mswia.gov.pl](mailto:marek.sliwinski@mswia.gov.pl) **do dnia 30 czerwca br**.