

SO-07	Przyjęto
	dnia 15 05 2014
	podpis: <i>[Signature]</i>

Formularz zgłoszeniowy kandydata do Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego

Informacje o kandydacie

1. Imię i nazwisko kandydata na członka Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego:

Aleksandra Włodarczyk

3. Profil kandydata: opis doświadczenia kandydata na członka Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego wskazujący na celowość wyłonienia go na członka Rady, motywację wraz z programem działania w Radzie:

Wykształcenie:

- absolwent Wydziału Filologii (UJ)
- dyplomowany pracownik informacji naukowo-technicznej (PAN)
- podyplomowe studium PR (Fundacja dla UJ)
- absolwent Szkoły Trenerów Zarządzania (Matrik)

Doświadczenie:

- Prezes Zarządu Fundacji Hipoterapia – Na Rzecz Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych, w Fundacji od 25 lat
- inicjator, współzałożyciel i b. członek władz kilku organizacji pozarządowych (m.in. Fundacji Hipoterapia, Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego, Małopolskiego Forum Inicjatyw Obywatelskich, Małopolskiego Sejmiku Organizacji Osób Niepełnosprawnych)
- koordynator i kontroler kilkudziesięciu projektów, w tym międzynarodowych
- były członek Powiatowej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych przy Prezydencie Miasta Krakowa (pierwsza kadencja)
- b. członek komisji konkursów grantowych (PFRON, UMK)
- b. członek grupy doradczej ds. współpracy NGO's z Urzędem Miasta Krakowa
- b. członek zespołu konsultantów regionalnych dla Małopolski w programie Euro-NGO Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności
- laureat nagrody Australijskiej Fundacji POLCUL za założenie Fundacji Hipoterapia i popularyzację metody hipoterapii w rehabilitacji niepełnosprawnych dzieci.

Motywacja:

Jestem społecznikiem i idealistką, o czym świadczy cały mój życiorys zawodowy.

Bardzo zależy mi na dobrej jakości współpracy sektora pozarządowego z władzami Miasta Krakowa, dlatego jestem gotowa dołożyć starań, aby ta współpraca rozwijała się w sposób partnerski, z poszanowaniem zasady pomocniczości i z korzyścią dla obu stron, a przede wszystkim mieszkańców Krakowa.

Program działania w Radzie:

- rozwój modelu współpracy NGO's i samorządu lokalnego zbliżonego do wzoru warszawskiego
- poszerzenie programów realizowanych przez Miasto Kraków w ścisłym partnerstwie z NGO's
- rozwój nowych form współpracy zarówno z Miastem, jak i zainteresowanymi organizacjami pozarządowymi w zakresie realizacji projektów włączających i aktywizujących młode osoby niepełnosprawne, członków ich rodzin, seniorów oraz wolontariuszy
- rozwój i trwałość działania podmiotów ekonomii społecznej.

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na kandydowanie do Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego.
2. Nie byłem karany za przestępstwa umyślne.
3. Zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego.
4. Zapoznałem się z zasadami wylaniania członków Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego będących przedstawicielami organizacji pozarządowych.

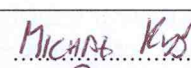
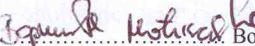
Czytelny podpis kandydata do Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego i data: 14.05.2014	Aleksandra Włodarczyk
---	-----------------------

Zapoznaliśmy się z zasadami wylaniania członków Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego będących przedstawicielami organizacji pozarządowych.

Poniżej wyrażamy poparcie dla kandydatury Pana/i/ Aleksandry Włodarczyk do Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego:

1. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data:	 ul. Ugorek 1/240, 31-450 Kraków NIP: 945-21-50-004, REGON: 121350226 tel. (+48) 502 230 565 fundacja.rogowiec@gmail.com	Justyna Cuzo  Wiceprezes Zarządu
2. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data:	FUNDACJA NA RZECZ CHORYCH NA SM im. Bł. Anieli Salawy NIP 676-001-75-41 31-133 Kraków, ul. Dunajewskiego 5 tel./fax 012 430 07 58 tel. 012 422 28 11	Prezes Zarządu Fundacji  mgr Stefan Chłopiński
3. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data:	POLSKIE TOWARZYSTWO WALKI Z KALECTWEM ZARZĄD KRAKOWSKIEGO ODDZIAŁU 31-133 Kraków, ul. Dunajewskiego 5 Konto: 34 1030 2892 0000 5702 0015 6737 NIP: 676-01-23-935 061/200013 tel. (12) 422-2892 wiazek fax: 430 07 58	Sekretarz Zarządu Krakowskiego Oddziału TWK  Małgorzata Iwardowska
4. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data:	ODDZIAŁ MAŁOPOLSKI 31-018 Kraków, ul. św. Jana 18 tel. 012 422-39-94, 012 427-73-45, fax: 012 421-01-27 NIP 676-17-36-628, Regon 007023843	Dyrektora  Marta Majda
5. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data:		

Oświadczamy, że kandydat do Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego jest przedstawicielem naszej organizacji*/podmiotu*.


Nazwa i nr KRS organizacji zgłaszającej*/podmiotu zgłaszającego* kandydata:	Fundacja Hipoterapia – Na Rzecz Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych KRS nr 0000043097
Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji zgłaszającej*/podmiotu zgłaszającego* kandydata i data:	 Michał Ryś - wiceprezes Zarządu  Bogumiła Matuszewska - członek Zarządu

Załącznik:

- inny (poza KRS) aktualny rejestr, wypis z ewidencji organizacji zgłaszającej*/podmiotu zgłaszającego* (wpisać nazwę dokumentu).....*

* niepotrzebne skreślić,

**w przypadku braku pieczętek funkcyjnych należy złożyć czytelny podpis/imię i nazwisko, pełniona funkcja/.

15.05.2014
 Fundacja Aktywnej Rehabilitacji FAR

 Iwona Opalińska
 Pełnomocnik
 Region: małopolski

Fundacja Aktywnej Rehabilitacji FAR
 Biuro Regionalne
 oś. Dywizjonu 303 bl.66, p.25 i 32,
 31-875 Kraków
 tel./fax: (012) 356 57 91

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na kandydowanie do Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego.
2. Nie byłem karany za przestępstwa umyślne.
3. Zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego.
4. Zapoznałem się z zasadami wylaniania członków Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego będących przedstawicielami organizacji pozarządowych.

Czytelny podpis kandydata do Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego i data: 16.05.2014	Aleksandra Włodarczyk
---	-----------------------

Zapoznaliśmy się z zasadami wylaniania członków Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego będących przedstawicielami organizacji pozarządowych.

Poniżej wyrażamy poparcie dla kandydatury Pana/i/ Aleksandry Włodarczyk do Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego:

1. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data: 16.05.2014	POLSKIE TOWARZYSTWO WALNI Z NALECZTWCEN ZARZĄD KRAKOWSKIEGO ODDZIAŁU 31-133 Kraków, ul. Dunajewskiego 5 Konto: 34 1020 2892 0000 5792 0015 6737 NIP: 676-01-23-935 061/200013 tel.(12) 422-28-11 fax: 430-07-58	Prezes Zarządu Krakowskiego Oddziału TWK mgr Stefan Chłopicki
2. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data:		
3. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data: 16.05.2014	POLSKIE TOWARZYSTWO WALNI Z NALECZTWCEN ZARZĄD KRAKOWSKIEGO ODDZIAŁU 31-133 Kraków, ul. Dunajewskiego 5 Konto: 34 1020 2892 0000 5792 0015 6737 NIP: 676-01-23-935 061/200013 tel.(12) 422-28-11 fax: 430-07-58	Sekretarz Zarządu Krakowskiego Oddziału TWK M. Włodarczyk Małgorzata Twardowska
4. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data:		
5. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data:		

Oświadczamy, że kandydat do Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego jest przedstawicielem naszej organizacji*/podmiotu*.

Nazwa i nr KRS organizacji zgłaszającej*/podmiotu zgłaszającego* kandydata:	Fundacja Hipoterapia – Na Rzecz Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych KRS nr 0000043097
Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji zgłaszającej*/podmiotu zgłaszającego* kandydata i data: Michał Ryś - wiceprezes Zarządu Bogumiła Matuszewska - członek Zarządu

Załącznik:

- inny (poza KRS) aktualny rejestr, wypis z ewidencji organizacji zgłaszającej*/podmiotu zgłaszającego* (wpisać nazwę dokumentu).....*

* niepotrzebne skreślić,

**w przypadku braku pieczętek funkcyjnych należy złożyć czytelny podpis/imię i nazwisko, pełniona funkcja/.

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na kandydowanie do Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego.
2. Nie byłem karany za przestępstwa umyślne.
3. Zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego.
4. Zapoznałem się z zasadami wyłaniania członków Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego będących przedstawicielami organizacji pozarządowych.

Czytelny podpis kandydata do Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego i data:	Aleksandra Włodarczyk
--	-----------------------

Zapoznaliśmy się z zasadami wyłaniania członków Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego będących przedstawicielami organizacji pozarządowych.

Poniżej wyrażamy poparcie dla kandydatury Pana/i Aleksandry Włodarczyk do Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego:

1. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data: 16.05.2014	PREZES / ZARZĄDU WICEPREZES ZARZĄDU mgr Helena Maślana mgr Jadwiga Mazur
2. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data: 95062 t.31	Fundacja Sztuki Osób Niepełnosprawnych 30-079 Kraków ul. Królewska 94
3. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data:	
4. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data:	
5. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data:	

Oświadczamy, że kandydat do Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego jest przedstawicielem naszej organizacji*/podmiotu*.

Nazwa i nr KRS organizacji zgłaszającej*/podmiotu zgłaszającego* kandydata:	Fundacja Hipoterapia – Na Rzecz Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych KRS nr 0000043097
Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji zgłaszającej*/podmiotu zgłaszającego* kandydata i data: Michał Rys - wiceprezes Zarządu Bogumiła Matuszewska - członek Zarządu

Załącznik:

- inny (poza KRS) aktualny rejestr, wypis z ewidencji organizacji zgłaszającej*/podmiotu zgłaszającego* (wpisać nazwę dokumentu).....*

* niepotrzebne skreślić,

**w przypadku braku pieczętek funkcyjnych należy złożyć czytelny podpis/imię i nazwisko, pełniona funkcja/.