**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ/OSÓB PRAWNYCH**

***do projektu Podlaskie Centrum Wspierania Ekonomii Społecznej***

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej formularz** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Nazwa instytucji |  | | |
| 2 | NIP |  | | |
| 3 | REGON |  | | |
| 4 | NR KRS |  | | |
| 5 | Polska Klasyfikacja Działalności (PKD) |  | | |
| 6 | Data zarejestrowania | ……./……./…………… r. | | |
| 7 | Wielkość instytucji | * mikroprzedsiębiorstwo (od 2 do 9 pracowników) * małe przedsiębiorstwo (od 10 do 49 pracowników) * średnie przedsiębiorstwo (od 50 do 249 pracowników) * duże przedsiębiorstwo (powyżej 249 pracowników) * nie dotyczy – w przypadku podmiotów niebędących przedsiębiorstwami | | |
| 8 | Województwo |  | | |
| 9 | Powiat |  | | |
| 10 | Gmina |  | | |
| 11 | Miejscowość |  | | |
| 12 | Ulica |  | | |
| 13 | Nr budynku |  | | |
| 14 | Nr lokalu |  | | |
| 15 | Kod pocztowy |  | | |
| 16 | Telefon kontaktowy |  | | |
| 17 | Adres poczty elektronicznej  (e-mail) |  | | |
| 18 | Osoba do kontaktu  (telefon, e-mail) |  | | |
| 19 | Obszar | * miejski (teren położony w granicach administracyjnych miasta) * wiejski (teren położony poza granicami administracyjnymi miast) | | |
| 20 | Podmiot Ekonomii Społecznej | * spółdzielnia socjalna * spółdzielnia pracy * spółdzielnia inwalidów i niewidomych * spółka non-profit * organizacja pozarządowa * organizacja pożytku publicznego * ZAZ lub CIS lub KIS lub WTZ * Jednostka samorządu terytorialnego * Jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego * inne …………………………………………………………………… | | |
| 21 | Liczba osób zatrudnionych: |  | | |
| 22 | Liczba osób współpracujących: |  | | |
| 23 | Proszę podać 3 główne źródła finansowania podmiotu | 1.  2.  3. | | |
| 24 | Czy podmiot prowadzi odpłatną działalność statutową | * Tak (proszę dołączyć bilans, rachunek zysków i strat, informację dodatkową z ostatnich 3 lat) | | * Nie |
| 25 | Czy podmiot prowadzi odpłatną działalność pożytku publicznego | * Tak (proszę dołączyć bilans, rachunek zysków i strat, informację dodatkową z ostatnich 3 lat) | | * Nie |
| 26 | Czy podmiot prowadzi działalność gospodarczą | * Tak (proszę dołączyć bilans, rachunek zysków i strat, informację dodatkową z ostatnich 3 lat) | | * Nie |
| 27 | Czy podmiot otrzymał w ciągu ostatnich 3 lat pomoc de minimis | * Tak (proszę dołączyć zaświadczenie) | | * Nie |
| **Dane dotyczące usług PCWES – Diagnoza potrzeb (zaznaczyć właściwe)** | | | | |
| Profil klienta:   * PES zainteresowany uruchomieniem działalności odpłatnej/gospodarczej | | | Chcę skorzystać usług takich jak:   * seminaria * animacja * szkolenia * doradztwo | |
| Profil klienta:   * PES prowadzący działalność gospodarczą zainteresowany przekształceniem się w PS | | | Chcę skorzystać usług takich jak:   * seminaria * animacja * szkolenia * doradztwo | |
| Profil klienta:   * PS zainteresowana tworzeniem nowych miejsc pracy | | | Chcę skorzystać usług takich jak:   * seminaria * animacja * szkolenia * doradztwo * wsparcie dotacyjne | |
| Profil klienta:   * JST zainteresowana wspieraniem ekonomii społecznej | | | Chcę skorzystać usług takich jak:   * seminaria * animacja * szkolenia * doradztwo * wsparcie dotacyjne | |
| Wykaz osób zgłaszanych na szkolenia, doradztwo i usługi specjalistyczne  (kolejne strony niniejszego formularza należy wypełnić oddzielnie dla każdej zgłaszanej osoby) | | Imię i nazwisko: | | |
| Imię i nazwisko: | | |
| Imię i nazwisko: | | |
| Imię i nazwisko: | | |
| Imię i nazwisko: | | |
| Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji: | | Data ……./……/…………… ………………………………… | | |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE OSOBY KIERUJĄCEJ NA SZKOLENIE, DORADZTWO, USŁUGI SPECJALISTYCZNE**   * Oświadczam, że nie korzystaliśmy z takiej samej lub podobnej formy wsparcia w ramach usług świadczonych przez Regionalny Ośrodek Europejskiego Funduszu Społecznego w Białymstoku. * Oświadczamy, że zostaliśmy poinformowani, iż otrzymane wsparcie dla naszego podmiotu, w ramach realizacji projektu Podlaskie Centrum Wspierania Ekonomii Społecznej, przekazywane jest w formie pomocy de minimis i Centrum Aktywności Społecznej PRYZMAT wystawi nam stosowne zaświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis. * Ja niżej podpisany potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych zawartych w niniejszym Formularzu, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu. * Jednocześnie jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego i oświadczam że powyższe dane są zgodne z prawdą. * Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne pozwalające na udział w projekcie i zapoznałem/am się z Regulaminem PCWES i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.   ……………………………………… ………………………………………  Miejsce, data podpis osoby uprawnionej do  reprezentowania podmiotu |

Do formularza należy załączyć:

1. Statut organizacji;
2. Sprawozdanie finansowe i merytoryczne za okres 3 ostatnich lat obrotowych, sporządzane zgodnie z przepisami o rachunkowości;
3. Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w bieżącym roku kalendarzowym oraz w 2 latach poprzedzających wraz z zaświadczeniami dokumentującymi jej otrzymanie;
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zgodnie ze wzorem zawartym w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010, Dz. U. 2010, Nr 53, poz. 311)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE PODMIOTU**  W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Podlaskie Centrum Wspierania Ekonomii Społecznej” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że:  1. Administratorem danych podmiotu jest Ministerstwo Rozwoju z siedzibą w Warszawie, przy ul. Trzech Krzyży 3/5;  2. Podstawę prawną przetwarzania danych podmiotu stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne do realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;  3. Dane podmiotu będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu Podlaskie Centrum Wspierania Ekonomii Społecznej ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;  4. Dane podmiotu zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok, Beneficjentowi realizującemu projekt – Centrum Aktywności Społecznej PRYZMAT, ul. Noniewicza 91, 16-400 Suwałki oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta będą uczestniczyć w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach RPOWP na lata 2014-2020 oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPOWP na lata 2014-2020;  5. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane podmiotu są prawdziwe i aktualne.  6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.  7. Mam prawo dostępu do treści danych podmiotu i ich poprawiania.   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | Miejsce, data |  | podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu | |