

Załącznik 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Debrznie”

## Formularz zgłoszeniowy dla osób prawnych aktualizacja\_18.07.2018 r.

- szkolenia i doradztwo w ramach inkubacji,
- szkolenia „otwarte” i wizyty studyjne w ramach usług służących profesjonalizacji

**Projekt pn.:**

**„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Debrznie”,**  
realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego  
na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 6. Integracja, Działanie: 6.3 Ekonomia Społeczna,  
Poddziałanie: 6.3.2. Podmioty ekonomii społecznej, współfinansowany przez Unię Europejską  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

### I. DANE PODSTAWOWE :

<b>Pełna nazwa podmiotu występującego o wsparcie</b>	
<b>NIP</b>	
<b>Regon</b>	
<b>KRS</b>	
<b>Wiodący nr PKD</b>	
<b>Typ podmiotu/ instytucji/ organizacji:</b>	
<input type="checkbox"/> Instytut naukowo-badawczy <input type="checkbox"/> Organizacja pracodawców <input type="checkbox"/> Placówka systemu oświaty <input type="checkbox"/> Jednostka Samorządu Terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych) <input type="checkbox"/> Instytucja rynku pracy <input type="checkbox"/> Podmiot Ekonomii Społecznej <input type="checkbox"/> Organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> Instytucja wspierająca ekonomię społeczną <input type="checkbox"/> Przedstawiciele nauki i biznesu <input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Szkoła <input type="checkbox"/> Uczelnie lub jednostka organizacyjna uczelni	

## II. DANE TELEADRESOWE PODMIOTU WYSTĘPUJĄCEGO O WSPARCIE:

Ulica	Nr budynku	Nr lokalu
Kod pocztowy	Miejscowość	Powiat: <input type="checkbox"/> człuchowski <input type="checkbox"/> chojnicki <input type="checkbox"/> kościerski
Gmina	Województwo	Obszar: <input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski
Telefon kontaktowy	Adres e-mail	
Imię i nazwisko osoby wydelegowanej do udziału w projekcie		
Czy wsparciem zostali objęci pracownicy podmiotu/instytucji/organizacji?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Forma wsparcia, którą kandydat jest zainteresowany	<input type="checkbox"/> wsparcie szkoleniowo-doradcze <input type="checkbox"/> wizyty studyjne	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
Data zakończenia udziału w projekcie		

.....  
 Miejscowość, data

.....  
 Podpis i pieczęć osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu/instytucji/organizacji

Projekt pn.: „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Debrznie”  
 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach  
 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020



### III. Dodatkowe informacje (dotyczą wszystkich osób prawnych):

1. Proszę w 1-2 zdaniach uzasadnić potrzebę wsparcia szkoleniowo-doradczego/ udział w wizytach studyjnych <sup>1</sup>
2. Czy uczestniczył Pan/ Pani już we wsparciu szkoleniowo-doradczym/ wizytach studyjnych organizowanych przez OWES w Debrznie?
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

### IV. Informacje dodatkowe dotyczące PES:

1. Kim są odbiorcy organizacji/ podmiotu, którą/ który Pan/i reprezentuje? Jakie usługi oferuje im Pan/i organizacja/ pomiot? Czy usługi te są odpłatne lub część z nich?
2. Proszę podać przychody PES za ostatni rok:
3. Proszę podać liczbę: <ul style="list-style-type: none"><li>• zatrudnionych pracowników - _____</li><li>• wolontariuszy - _____</li><li>• osób z organizacji (pracowników, wolontariuszy), które mogłyby wziąć udział we wsparciu szkoleniowo-doradczym dla Pana/i PES: _____</li></ul>
4. Czy PES otrzymał w ciągu ostatnich 3 lat pomoc de minimis? <input type="checkbox"/> TAK (należy dostarczyć kopię zaświadczenia o wysokości udzielonej pomocy) <input type="checkbox"/> NIE

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

**5. Czy PES prowadzi:**

- **Działalność odpłatna pożytku publicznego:**  TAK- przychód ze sprzedaży:

\_\_\_\_\_

NIE

- **Działalność gospodarczą:**

TAK- przychód ze sprzedaży:

Zysk: .....

\_\_\_\_\_

NIE

**6. Czy jest Pan/i w PES:**

- pracownikiem
- członkiem
- wolontariuszem

.....

*Miejsce, data*

.....

*Czytelny podpis*

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ W DEBRZNIE”

Jako osoba uprawniona do reprezentowania organizacji/podmiotu wyrażam wolę jej/jego uczestnictwa w Projekcie „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Debrznie”, realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 6. Integracja, Działanie: 6.3 Ekonomia Społeczna, Poddziałanie: 6.3.2. Ekonomia Społeczna, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) Informacje zawarte w niniejszym formularzu zgłoszenia podmiotu/ instytucji/ organizacji do uczestnictwa w Projekcie są zgodne z prawdą.
- 2) Jestem pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- 3) Zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 4) Podmiot/instytucja/organizacja, który/ którą reprezentuję spełnia kryteria kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie pn.: „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Debrznie”, zgodnie z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz Regulaminem przyznawania środków finansowych* i akceptuję ich warunki.
- 5) Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o warunkach uczestnictwa w projekcie i formach wsparcia.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osób uprawnionych