*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla osoby PRAWNEJ

|  |  |
| --- | --- |
| **„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Debrzno – subregion południowy woj. pomorskiego"  nr projektu: FEPM.05.13-IZ.00-0001/23** | |
| **Nazwa Programu Operacyjnego** | **Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027** |
| **Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego** | **5. Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+)** |
| **Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej** | **5.13.Rozwój Ekonomii Społecznej** |

1. **DANE PODSTAWOWE PODMIOTU/INSTYTUCJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa podmiotu/instytucji** |  |
| **NIP** (jeżeli podmiot nie posiada proszę wpisać BRAK) |  |
| **KRS** lub nazwa i nr z innej ewidencji (jeżeli podmiot nie posiada proszę wpisać BRAK) |  |
| **Typ podmiotu/ instytucji:**   * **Podmiot Ekonomii Społecznej (PES):** * Przedsiębiorstwo Społeczne (posiada status PS nadany przez wojewodę) * Podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS) * Fundacja, stowarzyszenie, KGW, OSP, klub sportowy lub inna organizacja pozarządowa prowadząca: * nieodpłatną działalność pożytku publicznego * odpłatną działalność pożytku publicznego * działalność gospodarczą (wpisana do KRS) * inna (jaka?) ……………………………………………………………………………………………. * Spółdzielnia socjalna * Spółdzielnia pracy (w tym inwalidów lub niewidomych) * Spółdzielnia produkcji rolnej * Spółka z o. o. non profit * Podmiot działający na podstawie przepisów o stosunku państwa do kościołów, którego cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego * Stowarzyszenie jednostek samorządu terytorialnego * **Jednostka samorządu terytorialnego** (np. Urząd Gminy, OPS, CUS, Ośrodek Kultury i inne jednostki organizacyjne oprócz szkół i placówek oświatowych) * **Szkoła lub placówka systemu oświaty** (jaki typ?) …………………………………………………………………….. * **Instytucja rynku pracy** * **Firma:** * Mikroprzedsiębiorstwo * Małe przedsiębiorstwo * Średnie Przedsiębiorstwo * Duże Przedsiębiorstwo * **Inna** instytucja lub podmiot (jaki?) ………………………………………………………………………………………….. | |

1. **DANE TELEADRESOWE PODMIOTU/INSTYTUCJI WYSTĘPUJĄCEGO O WSPARCIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ulica | Nr budynku | Nr lokalu |
| Kod pocztowy | Miejscowość | Powiat:   * człuchowski * chojnicki * kościerski |
| Gmina | Województwo | Obszar:   * gmina wiejska * gmina wiejsko-miejska * miasto do 25 tys. mieszkańców * miasto powyżej 25 tys. mieszkańców |
| Telefon kontaktowy | Adres e-mail | |
| Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu |  | |
| Imię i nazwisko osoby wydelegowanej do udziału w projekcie |  | |
| Czy wsparciem zostali objęci pracownicy podmiotu/instytucji? | * TAK * NIE | |
| Forma wsparcia, którą podmiot/instytucja jest zainteresowany/a. | * wsparcie animacyjne * wsparcie szkoleniowo-doradcze * wsparcie finansowe na utworzenie miejsc pracy w nowym PS * wsparcie finansowe na utworzenie miejsc pracy w istniejącym PS * wsparcie finansowe na utworzenie miejsc pracy w PES, wyłącznie pod warunkiem przekształcenia tych podmiotów w PS * wsparcie reintegracyjne (dofinansowanie realizacji Indywidualnego Planu Reintegracji) * wsparcie specjalistyczne – voucher na wybraną usługę w zakresie profesjonalizacji PS | |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………….……………………………………………… |
|  |  |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS I PIECZĘĆ OSOBY/OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA  PODMIOTU/ INSTYTUCJI* |

1. **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Jako osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu/ instytucji, wyrażam wolę jej uczestnictwa w projekcie ***„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Debrzno – subregion południowy woj. pomorskiego”,*** realizowanym w ramach Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, Oś Priorytetowa 5. Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie: 5.13. Rozwój Ekonomii Społecznej.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. O wszelkich zmianach, w szczególności o zmianie danych teleadresowych poinformuję niezwłocznie.
2. Podmiot/ instytucja, którą reprezentuje spełnia kryteria kwalifikowalności uczestnictwa w projekcie OWES w subregionie południowym, zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
3. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Debrzno – subregion południowy woj. pomorskiego” oraz Regulaminem udzielania wsparcia finansowego, w tym warunkach uczestnictwa w projekcie oraz formach wsparcia i je akceptuję.
5. Wyrażam zgodę na przekazywanie do podmiotu/instytucji, którą reprezentuję, informacji drogą elektroniczną (poczta e-mail) oraz drogą telefoniczną.

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………………… | …………………….……………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS I PIECZĘĆ OSOBY/OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU/ INSTYTUCJI* |