



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

NIE WYPEŁNIAĆ

Data przyjęcia formularza		Podpis przyjmującej formularz	
Numer referencyjny Formularza Zgłoszeniowego			

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OSOBY PRAWNEJ

DO PROJEKTU „KUJAWSKO-PAŁUCKIE CENTRUM EKONOMII SPOŁECZNEJ”

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA

• Wypełnij wszystkie **niezaciemnione pola formularza** zgłoszeniowego oraz podpisz OŚWIADCZENIA

• W POLACH , W KTÓRYCH ZNAJDUJE SIĘ „ ” tj. możliwość wyboru odpowiedzi, wstaw „X” tylko w jednym odpowiednim kwadracie , chyba , że opis pola wskazuje inaczej

Tytuł projektu:	KUJAWSKO-PAŁUCKIE CENTRUM EKONOMII SPOŁECZNEJ
Nr projektu:	FEKP.08.22-IZ.00-0003/23 współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach
Nazwa i numer Priorytetu:	8. Fundusze europejskie na wsparcia w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego
Nazwa i numer Działania:	8.22 Ekonomia społeczna
Celu szczegółowego:	4.h wspieranie aktywnego włączenia społecznego w celu promowania równości szans, niedyskryminacji i aktywnego uczestnictwa, oraz zwiększanie zdolności do zatrudnienia, w szczególności grup w niekorzystnej sytuacji programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021 - 2027
1. Dane podstawowe:	
Pełna nazwa instytucji/podmiotu:	
NIP (jeżeli nie posiada proszę wpisać BRAK)	
KRS lub nazwa i numer z innego rejestru (jeżeli nie posiada proszę wpisać BRAK)	



Czy instytucja/podmiot prowadzi działalność gospodarczą	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Czy instytucja /podmiot posiada status przedsiębiorstwa społecznego? Jeśli Tak - należy załączyć – kopie decyzję o nadaniu statusu od wojewody	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Czy instytucja/podmiot prowadzi odpłatną działalność statutową?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
	Jeżeli powyżej zaznaczono TAK , to czy.....? Wynagrodzenie pobierane za działalność prowadzoną w zakresie zadań publicznych jest wyższe niż koszty tej działalności lub przeciętne miesięczne wynagrodzenie osoby fizycznej z tytułu zatrudnienia przy wykonywaniu statutowej działalności odpłatnej za okres 3 ostatnich miesięcy przekracza 3 – krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw ogłoszonego przez prezesa GUS za poprzedni rok	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Typ podmiotu W przypadku gdy zaznaczysz X wymagane jest dołączenie zaświadczenia potwierdzającego spełnienie warunków, o których mowa w art. 4, ust.2 pkt. 2 i 3 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub zaświadczenia potwierdzającego spełnienie warunków określonych w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej lub oświadczenia podmiotu otrzymującego wsparcie, jeżeli kryterium kwalifikowalności nie może zostać potwierdzone dokumentem wystawionym przez właściwy podmiot lub innego dokumentu <i>(Proszę zaznaczyć opcję wyboru):</i>			
<input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo, w tym: <input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Małe przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Średnie przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Duże przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Podmiot ekonomii społecznej, w tym: <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo społeczne			



<input type="checkbox"/> podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS) <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> spółdzielnia socjalna <input type="checkbox"/> spółka non profit <input type="checkbox"/> spółdzielnia pracy, w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych <input type="checkbox"/> spółdzielnia produkcji rolnej <input type="checkbox"/> inne (jakie?) <input type="checkbox"/> Jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> Inne (jakie?)	
2. Dane teleadresowe:	
Kraj	POLSKA
Województwo:	KUJAWSKO-POMORSKIE
Powiat:	<input type="checkbox"/> inowrocławski <input type="checkbox"/> mogileński <input type="checkbox"/> radziejowski <input type="checkbox"/> włocławski <input type="checkbox"/> żniński <input type="checkbox"/> m. Włocławek <input type="checkbox"/> inny (jaki?).....
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu: (nie dotyczy)	
Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail do kontaktu	
Imię/ona i nazwisko/a osób/by do reprezentowania instytucji/ podmiotu lub numer i data pełnomocnictwa	
Jakie są plany rozwoju instytucji (w zakresie ES)? – np. ekonomizacja działalności, tworzenie nowych miejsc pracy, uzyskanie statusu PS itp.	

Składając niniejszy Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie jako osoba uprawniona do reprezentowania instytucji/podmiotu jednocześnie oświadczam, że:

1. Podmiot, do reprezentowania, którego jestem uprawniony/a posiada/nie posiada¹ pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „ Kujawsko-Pałuckie Centrum Ekonomii Społecznej” zawierającym kryteria kwalifikacji do udziału

¹ Niewłaściwe skreślić



w projekcie oraz akceptuje ich warunki.

3. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w powyższym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Data i miejsce

.....
Czytelny podpis osoby składającej formularz,
upoważnionej do reprezentowania podmiotu

Wykaz załączników:

1. Załącznik nr 2.1 Oświadczenie o pomocy *de minimis*
2. Załącznik nr 2.2 - Formularz informacji przy ubieganiu się pomocy *de minimis*
3. Załącznik nr 2.3 Oświadczenie o braku obowiązku zwrotu pomocy w wyniku decyzji podjętej przez komisja w europejską pomocy *de minimis*

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wyższa Szkoła Gospodarki z siedzibą w Bydgoszczy, przy ul. Garbary 2.
2. Kontakt z administratorem możliwy jest:
 - a. listownie: na adres: ul. Garbary 2, 85-229 Bydgoszcz
 - b. za pomocą poczty elektronicznej: owes@byd.pl
 - c. telefonicznie: (52) 567 00 90
3. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym kontakt możliwy jest za pomocą poczty elektronicznej: iodo@byd.pl
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w związku z reprezentacją podmiotu zgłoszonego do procesu rekrutacji w projekcie „Kujawsko-Pałuckie Centrum Ekonomii Społecznej” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego Działania 8.22 Ekonomia społeczna w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.
5. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest prawnie usprawiedliwiony interes administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
6. Podanie danych osobowych jest konieczne do prawidłowej i skutecznej prawnie reprezentacji podmiotu. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zgłoszenia podmiotu i wzięcia udziału w procesie rekrutacji.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez czas trwania rekrutacji, a także po jej zakończeniu do momentu rozliczenia programu i wygaśnięcia obowiązku ich przechowywania.



8. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione tylko podmiotom upoważnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmiotom świadczącym usługi na rzecz administratora.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą profilowane, nie będą też przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo:
 - a. dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania i uzupełnienia,
 - b. ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z prawa ograniczenia lub sprzeciwu,
 - c. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na realizowane przez administratora przetwarzanie danych osobowych,

KARTA OCENY FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO

/wypełnia Komisja Rekrutacyjna/

Komisja Rekrutacyjna – skład:	1) 2)
Pomiot spełnia kryteria grupy docelowej: Adnotacje/rekomendacje:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dokument do uzupełnienia: Adnotacje	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Data oceny: Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej: 1) 2)