OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ OLSZTYN

WAMACOOP STOWARZYSZENIE

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
podmiotu ekonomii społecznej/przedsiębiorstwa społecznego/instytucji
do udziału w projekcie OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ W OLSZTYNIE

Tytuł projektu:	**OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ W OLSZTYNIE**
Nr projektu:	RPWM.11.03.01-28-0001/18
Nazwa i numer Osi Priorytetowej:	11 Włączenie społeczne
Nazwa i numer Działania:	11.3 Wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia
Nazwa i numer Poddziałania:	11.3.1 Wsparcie przedsiębiorczości społecznej

DANE PODMIOTU/INSTYTUCJI

Pełna nazwa PES/PS/ instytucji	
NIP	
REGON	
KRS lub nazwa i numer z innej ewidencji	
Typ instytucji	☐ instytut naukowo-badawczy ☐ jednostka administracji rządowej ☐ jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych) ☐ organizacja pozarządowa ☐ organizacja pracodawców ☐ ośrodek wsparcia ekonomii społecznej ☐ placów systemu oświaty ☐ podmiot ekonomii społecznej ☐ przedsiębiorstwo społeczne ☐ podmiot reintegracji (WTZ, ZAZ, CIS, KIS) ☐ podmiot sfery gospodarczej ☐ podmiot działający w sferze pożytku publicznego ☐ inne, jakie?…… ☐ podmiot wykonujący działalność leczniczą ☐ prokuratura ☐ przedsiębiorstwo, w tym: ☐ mikroprzedsiębiorstwo *(pracownicy: od 2 do 9 roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln EUR);* ☐ małe przedsiębiorstwo *(pracownicy: od 10 do 49, roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza10 mln EUR);* ☐ średnie przedsiębiorstwo *(pracownicy: od 50 do 249, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln EUR);* ☐ duże przedsiębiorstwo *(oznacza przedsiębiorstwo, które nie kwalifikuje się do żadnej z ww. kategorii przedsiębiorstw)* ☐ instytucja rynku pracy ☐ sądy powszechne ☐ szkoła ☐ jaka?……. ☐ uczelnia lub jednostka organizacji uczelni ☐ związek zawodowy ☐ inne, jakie? ……
Czy instytucja / podmiot prowadzi działalność gospodarczą?	☐ tak ☐ nie **Jeżeli TAK, proszę również o wypełnienie oświadczenia o statusie przedsiębiorstwa społecznego – dot. wyłącznie PES**
Czy instytucja prowadzi działalność odpłatną statutową?	☐ tak ☐ nie

Fundusze Europejskie Program Regionalny
WARMIA MAZURY Zdrowe życie, czysty zysk
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

DANE KONTAKTOWE	Miejscowość			
	Ulica			
	Nr domu		Nr lokalu	
	Poczta		Kod pocztowy	
	Obszar	☐ miejski	☐ wiejski	
	Województwo	WARMIŃSKO-MAZURSKIE		

	Powiat	☐ m. Olsztyn ☐ olsztyński ☐ mrągowski	☐ kętrzyński ☐ bartoszycki ☐ lidzbarski
	Gmina		
	Telefon kontaktowy		
	Adres poczty e-mail		
	Adres strony www		
	Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu		

DANE OSÓB ODDELEGOWANYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE	Czy wsparciem zostali objęci pracownicy/ wolontariusze/członkowie instytucji	☐ tak ☐ nie		
	Liczba osób objętych wsparciem w ramach instytucji	☐ 1	☐ 2	☐ 3
		☐ więcej - lista w załączeniu		
	1. Imię i nazwisko			
	2. Imię i nazwisko			
	3. Imię i nazwisko			

WYPEŁNIA PRACOWNIK OWES	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Powód zakończenia udziału w projekcie	

_____
Miejscowość, data

_____
Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu/instytucji

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ W OLSZTYNIE

Jako osoba uprawniona do reprezentowania instytucji oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa instytucji w projekcie **„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie" (OWES) nr RPWM.11.03.01-28-0001/18**, realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne, Działanie 11.3 Wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia, Poddziałanie 11.3.1 Wsparcie przedsiębiorczości społecznej, przez Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Spółdzielczości i Przedsiębiorczości Lokalnej WAMA-COOP.
2. Zostałem poinformowany/-a, że projekt **Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Udział w projekcie jest bezpłatny.
3. Uprzedzony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Zobowiązuję się do udzielenia moich danych osobowych oraz niezbędnych informacji zbieranych na potrzeby realizacji projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie".
5. **Zapoznałem/-am się z Regulaminem Świadczenia Usług Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.**
6. **Oświadczam że Instytucja, którą reprezentuję, spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie a uzyskana w trakcie projektu wiedza i umiejętności niezbędne są do podjęcia/rozwijania działalności w sektorze Ekonomii Społecznej.**
7. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w OWES, Instytucja którą reprezentuję nie będzie korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
8. Oświadczam, że instytucja którą reprezentuję nie korzysta z innych środków publicznych na pokrycie tych samych wydatków związanych z założeniem, przystąpieniem lub zatrudnieniem w spółdzielni socjalnej, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków z funduszy europejskich.
9. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie w terminie najpóźniej do 3 dni przed datą rozpoczęcia wsparcia poinformuję o tym (drogą telefoniczną lub elektroniczną) personel OWES.
10. Wyrażam zgodę na przekazywanie do instytucji, którą reprezentuję, informacji drogą elektroniczną (poczta e-mail) oraz drogą telefoniczną.

_____	_____
Miejscowość, data	Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji/podmiotu

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu **„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie" (OWES) nr RPWM.11.03.01-28-0001/18** oświadczam, przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych zgłoszonego podmiotu w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020" Województwo Warmińsko-Mazurskiego reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn, będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: Instytucja Zarządzająca).
2. Administratorem danych zgłoszonego podmiotu w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych" jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@warmia.mazury.pl. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@miir.gov.pl.
4. Dane zgłoszonego podmiotu oraz dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełniania przez Instytucję Zarządzająca obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Zarządzającej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. w niżej wymienionych aktach prawnych:
   a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17.12.2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
   b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17.12.2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchyla rozporządzenia Rady (WE) nr 1081/2006;
   c) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
   d) Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22.09.2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
5. Dane zgłoszonego podmiotu oraz dane osobowe przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie", w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
6. Dane zgłoszonego podmiotu oraz dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt- Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Spółdzielczości i Przedsiębiorczości Lokalnej WAMA-COOP, Olsztyn ul. A. Mickiewicza 21/23 pok. 305 oraz podmiotom i osobom, które na zlecenie Beneficjenta mogą uczestniczyć w realizacji projektu.
7. Dane zgłoszonego podmiotu oraz dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami praw, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
8. Dane zgłoszonego podmiotu oraz dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020 na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta.
9. Dane zgłoszonego podmiotu oraz dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Dane zgłoszonego podmiotu oraz dane osobowe nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Dane zgłoszonego podmiotu oraz dane osobowe będą przechowywane do czasu całkowitego rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
12. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu danych zgłoszonego podmiotu, jak również prawo żądania ich sprostowania.
13. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

_____	_____
Miejscowość, data	Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji/podmiotu

LISTA PRACOWNIKÓW / OSÓB ODDELEGOWANYCH PRZEZ BENEFICJENTA POMOCY, BIORĄCYCH UDZIAŁ W PROJEKCIE

L.p.	Nazwisko i imię	Adres	Nr kontaktowy
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Beneficjent Pomocy oświadcza, że do udziału w projekcie oddeleguje pracowników lub członków podmiotu / instytucji.

_____ _____

Miejscowość, data

Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentacji instytucji/podmiotu

OŚWIADCZENIE O STATUSIE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO

(dotyczy wyłącznie przedsiębiorstw społecznych – proszę nie wypełniać w przypadku innych podmiotów)

Oświadczam, że **podmiot,** który reprezentuję, **jest przedsiębiorstwem społecznym** i spełnia łącznie poniższe warunki (właściwe proszę zaznaczyć):

1. **Działalność gospodarcza/cele**

☐ jest podmiotem prowadzącym zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym działalność gospodarczą (wyodrębnioną pod względem organizacyjnym i rachunkowym), której celem jest:

☐ integracja społeczna i zawodowa określonych kategorii osób wyrażona poziomem zatrudnienia tych osób:

☐ zatrudnienie co najmniej 50% osób bezrobotnych, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instrumentach rynku pracy lub osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym

☐ lub zatrudnienie co najmniej 30% osób o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności;

☐ lub realizacja usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym, usług opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3 zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. 2013 r. poz. 1457) lub usług wychowania przedszkolnego w przedszkolach lub w innych formach wychowania przedszkolnego zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, przy jednoczesnej realizacji celów prozatrudnieniowych: zatrudnienie co najmniej 20% osób, o których mowa powyżej.

2. **Przeznaczenie i podział zysku lub nadwyżki bilansowej**

☐ jest podmiotem, który nie dystrybuuje zysku lub nadwyżki bilansowej pomiędzy udziałowców, akcjonariuszy lub pracowników, ale przeznacza go na wzmocnienie potencjału przedsiębiorstwa jako kapitał niepodzielny oraz w określonej części na reintegrację zawodową i społeczną (w przypadku przedsiębiorstw o charakterze zatrudnieniowym) lub na działalność pożytku publicznego prowadzoną na rzecz społeczności lokalnej, w której działa przedsiębiorstwo.

3. **Demokratyczne zarządzanie/limity wynagrodzeń:**

☐ jest zarządzany na zasadach demokratycznych (w przypadku spółdzielni) albo co najmniej posiada ciało konsultacyjno-doradcze z udziałem pracowników lub innych interesariuszy, zaś wynagrodzenia kadry zarządzającej są ograniczone limitami.

_____	_____
Miejscowość, data	Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji/podmiotu