|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  **podmiotu ekonomii społecznej/przedsiębiorstwa społecznego/instytucji**  **do udziału w projekcie OLSZTYŃSKI OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ** | | | | | | | | | | | | |
| Tytuł projektu: | | **OLSZTYŃSKI OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ** | | | | | | | | | | |
| Nr projektu: | | FEWM.09.02-IZ.00-001/23 | | | | | | | | | | |
| Nazwa i numer Priorytetu: | | FEWM.09.00 Włączenie i integracja EFS+ | | | | | | | | | | |
| Nazwa i numer Działania: | | FEWM.09.02 Ekonomia Społeczna | | | | | | | | | | |
| Cel szczegółowy: | | EFS+.CP4.H – Wspieranie aktywnego włączenia społecznego | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **DANE PODMIOTU/INSTYTUCJI** | Pełna nazwa PES/PS/ instytucji |  | | | | | | | | | | |
| NIP |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| REGON |  | | | | | | | | | | |
| KRS lub nazwa i numer  z innej ewidencji |  | | | | | | | | | | |
| Typ instytucji | * jednostka administracji rządowej * jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych) * organizacja pozarządowa * organizacja pracodawców * ośrodek wsparcia ekonomii społecznej * placów systemu oświaty * poradnia psychologiczna – pedagogiczna * placówka wychowania przedszkolnego * centrum kształcenia praktycznego/ zawodowego/ ustawicznego * 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 * podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń POZ * podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń AOS * podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne * inne * 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?………………………………………………………………………………………………. * podmiot systemu szkolnictwa wyższego i nauki * uczelnia * instytut naukowy * instytut badawczy * inne …………………………………………………………………………………………………… * związek zawodowy * podmiot świadczący usługi szkoleniowe * 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 | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość, data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Czytelny podpis osoby upoważnionej  do reprezentowania podmiotu/instytucji |

|  |  |
| --- | --- |
| **WYPEŁNIA PRACOWNIK OOWES** | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
| Data zakończenia udziału w projekcie |  |
| Powód zakończenia udziału w projekcie |  |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**OLSZTYŃSKI OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ**

Jako osoba uprawniona do reprezentowania instytucji oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa instytucji w **projekcie „Olsztyński Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”** realizowanym przez Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Spółdzielczości i Przedsiębiorczości Lokalnej WAMA-COOP oraz Bank Żywności w Olsztynie, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027 (FEWiM), Priorytet: FEWM.09.00 Włączenie i integracja EFS+, Działanie: FEWM.09.02 Ekonomia Społeczna, Cel szczegółowy: EFS+.CP4.H – Wspieranie aktywnego włączenia społecznego w celu promowania równości szans, niedyskryminacji i aktywnego uczestnictwa, oraz zwiększenia zdolności do zatrudnienia, w szczególności grup w niekorzystnej sytuacji, **w okresie od 01.10.2023 r. do 31.10.2029 r.**
2. Zostałem/-am poinformowany/a, że projekt „Olsztyński Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027 (FEWiM), a 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. Zapoznałem/-am się z Regulaminem Świadczenia Usług Olsztyńskiego Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.
5. Oświadczam, że instytucja, którą reprezentuje jest uprawniona do wzięcia udziału w projekcie, zgodnie z § 3 Regulaminu Świadczenia Usług Olsztyńskiego Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej.
6. 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. Zobowiązuję się do udzielenia moich danych osobowych oraz niezbędnych informacji zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu projektu „Olsztyński Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”.
8. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w OOWES, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
9. Oświadczam, iż nie korzystam 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.
10. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie, niezwłocznie poinformuję o tym (drogą telefoniczną lub elektroniczną) personel OOWES, zachowując terminy wskazane w par. 5 pkt 5 Regulaminu Świadczenia Usług Olsztyńskiego Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej .
11. 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 |

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA OSOBY, KTÓREJ DANE SĄ PRZETWARZANE W RAMACH REALIZACJI PROJEKTU[[1]](#footnote-1)**

W związku z Państwa udziałem w realizacji Projekt pn. „Olsztyński Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” (OOWES) nr FEWM.09.02-IŻ.00-001/23 w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 na podstawie art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej: RODO), informuję iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ww. Projektu jest: Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Spółdzielczości i Przedsiębiorczości Lokalnej WAMA-COOP, Olsztyn ul. A. Mickiewicza 21/23 pok. 305 oraz Bank Żywności w Olsztynie, Olsztyn ul. Marka Kotańskiego 1, będący Beneficjentami tego Projektu (dalej: Beneficjent).
2. Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO. Oznacza to, że Państwa dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Beneficjenta obowiązków prawnych ciążących na nim w związku z realizacją ww. Projektu. Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Beneficjencie w związku z realizacją ww. Projektu określone zostały Umową o dofinansowanie Projektu nr FEWM.09.02-IŻ.00-001/23 oraz przepisami m.in. w niżej wymienionych aktach prawnych:
3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowe,
4. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013,
5. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności,
6. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (dalej: ustawa wdrożeniowa).
7. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Beneficjenta określonych prawem i Umową o dofinansowanie Projektu nr FEWM.09.02-IŻ.00-001/ obowiązków w związku z realizacją Projektu nr FEWM.09.02-IŻ.00-001/23 pn. „Olsztyński Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”.
8. Państwa dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym wskazanym w art. 89 ustawy wdrożeniowej, w szczególności:
9. Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego – Ministrowi Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
10. Ministrowi właściwemu ds. finansów publicznych – Ministrowi Finansów, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
11. Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn,
12. Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Olsztynie, ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn,
13. Instytucji Audytowej – Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
14. Państwa dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyty w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021- 2027 lub Beneficjenta.
15. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
16. Państwa dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
17. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w art. 87 ust. 1 ustawy wdrożeniowej.
18. W każdym czasie przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
19. Jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
20. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu.
21. **Po zakończeniu udziału w projekcie przekaże Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kawalifikacji lub nabycia kompetencji, zgodnie z zakresem danych określonych   
    w Wytycznych w zakresie monitorowania postepu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2021-2027.**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość, data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Czytelny podpis Uczestnika/-czki projektu[[2]](#footnote-2) |

**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, posiada status **przedsiębiorstwa społecznego**,nadany decyzją Wojewody …………………………………………………………………………………………………………., z dnia ……………………………………………………………………… r., znak: …………………………………………………………………………………………………. .

W załączeniu przedkładam kopię ww. decyzji, potwierdzonej za zgodność z oryginałem.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość, data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Czytelny podpis osoby upoważnionej  do reprezentowania instytucji/podmiotu |

1. Przez osobę, której dane osobowe są przetwarzane w ramach realizacji Projektu należy rozumieć m. in. Partnera, podmiot realizujący Projekt, Uczestnika Projektu, personel Projektu, pracownika instytucji zaangażowanej we wdrażanie Programu, oferenta, wykonawcę/stronę umowy zawartej w sprawie realizacji zamówienia w ramach Projektu, w tym o roboty budowlane, dostawę lub świadczenie usług, członka personelu i/lub osobę reprezentującą oferenta/wykonawcę/stronę powyższych umów. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych fakt zapoznania się z powyższymi informacjami potwierdza jego opiekun prawny. [↑](#footnote-ref-2)