

Załącznik nr 2 do Regulaminu uczestnictwa

Data wpływu	
Nr ewidencyjny	

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ
ORAZ PODMIOTU UPRAWNIENEGO DO ZAŁOŻENIA PODMIOTU EKONOMII
SPOŁECZNEJ/PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO**

do projektu „SZOWES – OWES w regionie koszalińskim/stargardzkim/szczecineckim/szczecińskim* PLUS”

1	Nazwa	
2	NIP	
3	REGON	
4	Nazwa rejestru/ewidencji (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> rejestr przedsiębiorców (KRS) <input type="checkbox"/> rejestr stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej (KRS) <input type="checkbox"/> Krajowy Rejestr Kół Gospodyń Wiejskich <input type="checkbox"/> ewidencja stowarzyszeń kultury fizycznej nieprowadzących działalności gospodarczej i uczniowskich klubów sportowych <input type="checkbox"/> inny rejestr/inna ewidencja (proszę wskazać jaki/jaka):
5	Numer w rejestrze/ewidencji (jeśli dotyczy)	
6	Typ	<input type="checkbox"/> podmiot ekonomii społecznej <i>(wymagane załączenie aktualnego statutu oraz aktualnego odpisu z rejestru/ewidencji)</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo społeczne (wymagane załączenie potwierdzenie) <input type="checkbox"/> w tym podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS) <input type="checkbox"/> w tym organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> w tym spółdzielnia socjalna <input type="checkbox"/> w tym spółdzielnia pracy, w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych <input type="checkbox"/> w tym spółdzielnia produkcji rolnej <input type="checkbox"/> w tym spółdzielnia produkcji rolnej <input type="checkbox"/> w tym spółdzielnia pracy, w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> podmiot uprawniony do założenia podmiotu ekonomii społecznej/przedsiębiorstwa społecznego <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym podmiot administracji publicznej lub służb publicznych na szczeblu krajowym, regionalnym lub lokalnym <input type="checkbox"/> w tym inny (proszę wskazać jaki):



7	Adres siedziby	<p>Kraj: Polska</p> <p>Województwo: zachodniopomorskie</p> <p>Powiat</p> <p>Gmina</p> <p>Miejscowość</p> <p>Kod pocztowy/ poczta-.....</p> <p>Ulica (nr domu/lokalu)</p>
8	Osoba do kontaktu	
9	Telefon kontaktowy	
10	Adres e-mail	
11		<p>Jako osoba/y uprawniona/ne do reprezentowania podmiotu pouczone/a i świadoma/e odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:</p> <ul style="list-style-type: none"> – potwierdzam/y prawdziwość podanych przeze mnie/przez nas danych zawartych w niniejszym dokumencie; – oświadczam/y, że zapoznałam/em/zapoznaliśmy się Regulaminem uczestnictwa w projektach realizowanych przez Sieć Zachodniopomorską Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej zapewniających realizację kompleksowego wsparcia ekonomii społecznej i przedsiębiorstw społecznych dofinansowanych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027, przyjmuję/my jego warunki bez zastrzeżeń i zobowiązuję/my się do wypełniania obowiązków z niego wynikających; – deklaruje/my uczestnictwo podmiotu w projekcie "SZOWES - OWES w regionie stargardzkim/szczecińskim/koszalińskim/szczecińskim* PLUS" współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS oraz z budżetu państwa w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027; – oświadczam/y, że reprezentowany przeze mnie/nas podmiot spełnia kryteria kwalifikowalności do udziału w projekcie.
12	Data	
13	Podpis(y) osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu	

Załączniki:

1. Klauzula informacyjna



Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego

Załącznik nr 1

KLAUZULA INFORMACYJNA

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „SZOWES - OWES w regionie stargardzkim/szczecineckim/koszalińskim/szczecińskim* PLUS”

przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. Koszalińska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A. prowadząca Sieć Zachodniopomorską Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej wraz z partnerami, tj. Fundacją Nauka dla Środowiska, Fundacją pod Aniołem, „4C Centrum Ekonomii Społecznej” Sp. z o.o., Fundacją Inicjatyw Społeczno-Gospodarczych KOMES, Aktywa Plus Przedsiębiorczość i Innowacje non profit Sp. z o.o., który udostępnia dane osobowe innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa w szczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej, w tym; Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego, Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027, tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa, tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.
2. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach FEPZ 2021-2027. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (FEPZ) na podstawie:
 - a. Rozporządzenia 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 Wizowej;
 - b. Rozporządzenia 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;
 - c. Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079 z późn. zm.);
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. „SZOWES - OWES w regionie stargardzkim/szczecineckim/koszalińskim/szczecińskim* PLUS”, w szczególności



potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FEPZ 2021-2027.

5. Kategorie danych osobowych, które będą przetwarzane: dane osobowe ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne oraz dane dotyczące zdrowia.
6. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy (dotyczy osób fizycznych).
7. Do momentu zakończenia wsparcia nie będę uczestniczył w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+. Jednocześnie nie biorę udziału obecnie w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.
8. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
10. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
 - a. iod@mfipr.gov.pl;
 - b. iod@wup.pl
 - c. iod@karsa.pl
11. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
12. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
13. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
14. Podanie danych jest warunkiem ustawowym, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z powyższą klauzulą informacyjną.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS OSOBY/ OSÓB UPOWAŻNIONYCH

DO REPREZENTACJI PODMIOTU

* niepotrzebne skreślić



**INFORMACJE DODATKOWE DO FORMULARZA DLA PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ
ORAZ PODMIOTU UPRAWNIONEGO DO ZAŁOŻENIA PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ/PRZEDSIĘBIORSTWA
SPOŁECZNEGO**

do projektu

„SZOWES – OWES w regionie koszalińskim/stargardzkim/szczecineckim/szczecińskim* PLUS”

1	Nazwa	
3	Data rozpoczęcia udziału w projekcie (data pierwszego otrzymanego wsparcia)	
4	Rodzaj pierwszego otrzymanego wsparcia	
5	Pierwsze wsparcie dla podmiotu jest udzielane jego pracownikowi(cy) lub przedstawicielowi(ce)	<input type="checkbox"/> tak <i>(upewniono się, do formularza podmiotu ekonomii społecznej oraz podmiotu uprawnionego do założenia podmiotu ekonomii społecznej/przedsiębiorstwa społecznego dołączono formularz osoby fizycznej lub notatkę o udzieleniu wsparcia osobie fizycznej jako pracownikowi(cy) lub przedstawicielowi(ce) podmiotu</i> <input type="checkbox"/> nie
6	Data	
7	Podpis osoby przyjmującej formularz	

