**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY- deklaracja uczestnictwa dla przedsiębiorstwa społecznego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | SKUTECZNI W ZAMÓWIENIACH PUBLICZNYCH |
| **Program operacyjny** | Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój |
| **Oś priorytetowa** | II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji |
| **Działanie** | 2.9 Rozwój ekonomii społecznej |

1. **Dane podmiotu otrzymującego wsparcie**

|  |
| --- |
| 1. **NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO** |
|  |
| 1. **NIP:** |
| 1. **REGON:** |
| 1. **TYP PODMIOTU**   *(właściwy typ proszę oznaczyć krzyżykiem)* |
| **Przedsiębiorstwo społeczne- spółdzielnia** - w tym spółdzielnia socjalna |
| **Przedsiębiorstwo społeczne- stowarzyszenie** |
| **Przedsiębiorstwo społeczne- fundacja** |
| **Przedsiębiorstwo społeczne- spółka non profit** |
| **Przedsiębiorstwo społeczne inne- jakie- podać formę prawną** |
| 1. **DANE TELEADRESOWE** |
| **KRAJ:** |
| **WOJEWÓDZTWO:** |
| **POWIAT:** |
| **GMINA:** |
| **MIEJSCOWOŚĆ:** |
| **Ulica/ aleja/ plac:** |
| **NR BUDYNKU:** |
| **NR LOKALU:** |
| **KOD POCZTOWY:** |
| **NR TELEFONU PODMIOTU:** |
| **ADRES E-MAIL:** |
| **F. TYP OBSZARU, W KTÓRYM ZNAJDUJE SIĘ SIEDZIBA PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO** |
| miejski |
| wiejski |
| **G. OBSZAR, W KTÓRYM PRZEDSIĘBIORSTWO PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ** |
| województwo dolnośląskie |
| województwo lubuskie |
| województwo opolskie |
| województwo wielkopolskie |

1. **Oświadczenia podmiotu/organizacji/ instytucji**
2. W imieniu ………………………………………………..……………………………………………….. (nazwa przedsiębiorstwa społecznego) wyrażam(y) chęć udziału w Projekcie „SKUTECZNI W ZAMÓWIENIACH PUBLICZNYCH”
3. Oświadczam(y) , iż ww. podmiot jest przedsiębiorstwem społecznym i spełnia niżej wymienione kryteria;
   1. jest zarejestrowane w KRS oraz
   2. prowadzi działalność gospodarczą, której celem jest:
      1. zatrudnienie min. 50% bezrobotnych **lub**
      2. zatrudnienie min. 30% niepełnosprawnych ze stopniem umiarkowanym lub znacznym **lub**
   3. realizuje usługi społeczne, usługi opieki nad dzieckiem do lat 3, usługi przedszkolne przy zatrudnieniu min. 20% ww. osób;
   4. nie dystrybuuje zysku między udziałowców (przeznacza go na cele integracji społeczno-zawodowej); oraz
   5. jest demokratycznie zarządzane
4. Oświadczam (y), ze zgłaszam(y) naszego pracownika do udziału w projekcie SKUTECZNI W ZAMWIENIACH PUBLICZNYCH;

**Dane pracownika**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Pełniona funkcja/stanowisko** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **E-mail kontaktowy** |  |
| **Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności** *(proszę w odpowiednie miejsca wpisać jakie)* | przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych |
| alternatywne formy materiałów, jakie |
| zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie |
| zapewnienie tłumacza języka migowego |
| specjalne wyżywienie, jakie |
| uwagi/inne: |

1. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 272 oraz art. 286 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, iż dane przedstawione w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz spełniają kryteria uprawniające do udziału w Projekcie.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………  ***pieczęć podmiotu/organizacji/instytucji*** | …………………………………………  ***miejscowość***,, ***data***  ………………………………………………………………  ***data, podpis(y) osoby/osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu/organizacji/instytucji*** |

1. **Zgoda na przetwarzanie danych (dane podmiotu)**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w zakresie obejmującym:

***Nazwę, NIP, typ, dane teleadresowe, e-mail oraz nr telefonu*** ***podmiotu*** przez Administratora Danych, którym jest:

1. Instytucja Zarządzająca - ***Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej* pl. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa**, oraz beneficjent realizujący projekt - ***Fundacja „Merkury” ul. Beethovena 10, 58-300 Wałbrzych*** oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu ;

Opolskie Centrum Wspierania Organizacji Pozarządowych, ul. Damrota 4/35-36, Opole

Związek Lubuskich Organizacji Pozarządowych, ul. Zacisze 17, Zielona Góra

Stowarzyszeniem na rzecz Spółdzielni Socjalnych, u. Górecka 115, Poznań

2. Dane podmiotu mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Dane te mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

3 .Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………  ***pieczęć podmiotu/organizacji/instytucji*** | …………………………………………  ***miejscowość***,, ***data***  ………………………………………………………………  ***data, podpis(y) osoby/osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu/organizacji/instytucji*** |