**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 zarejestrowany w KRS  **oraz**
   2. prowadzi działalność gospodarczą, której celem jest:
      1. zatrudnienie min. 50% bezrobotnych , w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy z dn. 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instrumentach rynku pracy lub osób o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy o z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym **lub**
      2. zatrudnienie min. 30% niepełnosprawnych ze stopniem umiarkowanym lub znacznym **lub**
   3. realizuje usługi społeczne świadczone w interesie ogólnym, usługi opieki nad dzieckiem 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, z późn. zm.) lub usług wychowania przedszkolnego w przedszkolach lub 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 **oraz**
   4. 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 integrację zawodową i społeczną (w przypadku przedsiębiorstw o charakterze zatrudnieniowym) lub na działalność pożytku publicznego prowadzoną na rzecz społeczności lokalnej, w której działa przedsiębiorstwo **oraz**
   5. jest zarządzane 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 **oraz**
   6. **zatrudnia w oparciu o umowę o pracę, spółdzielczą umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną co najmniej trzy osoby, przy zachowaniu proporcji zatrudnienia określonych w 2).a lub 2).b**
4. Oświadczam (y) , iż ww. podmiot brał udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych np. w formie przetargu, zamówienia z wolnej ręki, zapytania o cenę, negocjacji itp.? *proszę zaznaczyć X przy wybranej odpowiedzi*

TAK … NIE……

1. Jeśli TAK – to prosimy o wypełnienie poniższej tabeli;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2015 | 2016 |
| liczba postepowań w których organizacja brała udział, tj. złożyła oswoją ofertę |  |  |
| liczba postępowań w których organizacja brała udział, w których zamawiający zastosował klauzule społeczne |  |  |
| liczba uzyskanych zamówień publicznych przez organizację |  |  |

1. Oświadczam (y), ze zgłaszam(y) naszego pracownika do udziału w projekcie SKUTECZNI W ZAMÓWIENIACH 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)**
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w zakresie obejmującym:

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

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

1. 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.
2. 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*** |