



Załącznik nr 2 do Regulaminu uczestnictwa ver 1.5

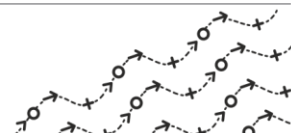
Data wpływu	
Nr ewidencyjny	

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ
ORAZ PODMIOTU UPRAWNIONEGO DO ZAŁOŻENIA PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ/
PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO**
do projektu „SZOWES – OWES w regionie szczecińskim PLUS”

1	Nazwa	
2	NIP	
3	REGON	
4	Nazwa rejestru/ewidencji (jeśli dotyczy)	☐ rejestr przedsiębiorców (KRS) ☐ rejestr stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej (KRS) ☐ Krajowy Rejestr Kół Gospodyń Wiejskich ☐ ewidencja stowarzyszeń kultury fizycznej nieprowadzących działalności gospodarczej i uczniowskich klubów sportowych ☐ inny rejestr/inna ewidencja (proszę wskazać jaki/jaka):
5	Numer w rejestrze/ewidencji (jeśli dotyczy)	
6	Typ	☐ podmiot ekonomii społecznej <i>(wymagane załączenie aktualnego statutu oraz aktualnego odpisu z rejestru/ewidencji)</i> ☐ w tym przedsiębiorstwo społeczne <i>(wymagane załączenie dokumentu potwierdzającego posiadany status np. wydruk z wykazu przedsiębiorstw społecznych prowadzonego przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego)</i> ☐ podmiot uprawniony do założenia podmiotu ekonomii społecznej/przedsiębiorstwa społecznego ☐ w tym podmiot administracji publicznej lub służb publicznych na szczeblu krajowym, regionalnym lub lokalnym ☐ w tym inny (proszę wskazać jaki):
7	Wielkość	☐ mikroprzedsiębiorstwo ☐ małe przedsiębiorstwo ☐ średnie przedsiębiorstwo ☐ inne przedsiębiorstwo ☐ nie dotyczy

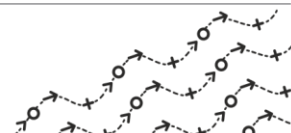
Projekt „SZOWES-OWES w regionie szczecińskim PLUS” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (nr umowy: FEPZ.06.15-IP.01-0004/23)

OWES – region szczeciński – ul. Cukrowa 8/921, 71-004 Szczecin, tel.: +48 516 702 312, e-mail: kontakt@aktywneowes.pl, owesszczecin.pl





8	Adres siedziby	Kraj: Polska Województwo: zachodniopomorskie Powiat Gmina Miejscowość Kod pocztowy/ poczta-..... Ulica (nr domu/lokalu)
9	Osoba do kontaktu	
10	Telefon kontaktowy	
11	Adres e-mail	
12	Oświadczenie	Jako osoba/y uprawniona/ne do reprezentowania podmiotu pouczona/e i świadoma/e odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą: • potwierdzam/y prawdziwość podanych przeze mnie/przez nas danych zawartych w niniejszym dokumencie, • oświadczam/y, że zapoznałam/zapoznaliśmy się z Regulaminem Sieci Zachodniopomorskiej Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej i przyjmuję/my jego warunki bez zastrzeżeń, • deklaruje/my uczestnictwo podmiotu w projekcie „SZOWES - OWES w regionie szczecińskim PLUS” nr FEPZ.06.15-IP.01-00004/23 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS oraz z budżetu państwa w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027, Działanie 6.15 i zobowiązuje/my się do wypełniania obowiązków wynikających z Regulaminu 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.
	Data	
	Podpis(y) osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu	
13	Oświadczenie	Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w toku realizacji projektu oraz w okresie jego trwałości przez Administratora Danych Osobowych.

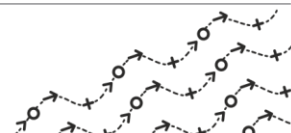




		Mam świadomość, że niniejszą zgodę mogę wycofać w każdym momencie, co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
	Data	
	Podpis(y) osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu	

Załączniki:

1. Klauzula informacyjna
2. Aktualny odpis z rejestru / ewidencji,
3. Poświadczona za zgodność kserokopia statutu lub innego równoważnego dokumentu,
4. Dokument potwierdzający posiadany status PS (na podstawie wykazu przedsiębiorstw społecznych prowadzonego przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego) – jeśli dotyczy,
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (ZAŁĄCZNIK NR 3 do Regulaminu uczestnictwa),
6. Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis (ZAŁĄCZNIK NR 4 do Regulaminu uczestnictwa) lub oświadczenie o nieuzyskaniu pomocy de minimalnego (ZAŁĄCZNIK NR 5).





Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego dla podmiotu lub instytucji ver.1.5

KLAUZULA INFORMACYJNA

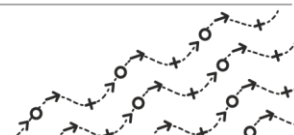
(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „SZOWES - OWES w regionie szczecińskim PLUS” o nr FEPZ.06.15-IP.01-0004/23 przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. Koszalińska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A., 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, pozostałym realizatorom projektu, tj.: Fundacji Nauka dla Środowiska, Fundacji pod Aniołem, „4C Centrum Ekonomii Społecznej” Sp. z o.o., Fundacji Inicjatyw Społeczno-Gospodarczych KOMES, Aktywa Plus Przedsiębiorczość i Innowacje non profit Sp. z o.o. 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 kontrolę 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 2021r. 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 2021r. 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. Udostępnione przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. „SZOWES - OWES w regionie szczecińskim PLUS”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności

Projekt „SZOWES-OWES w regionie szczecińskim PLUS” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (nr umowy: FEPZ.06.15-IP.01-0004/23)

OWES – region szczeciński – ul. Cukrowa 8/921, 71-004 Szczecin, tel.: +48 516 702 312, e-mail: kontakt@aktywneowes.pl, owesszczecin.pl





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 *(należy wskazać w zależności od realizowanego wsparcia; dotyczy szczególnych kategorii danych)*.
6. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazać 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 udostępnić dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
7. Do momentu zakończenia wsparcia nie będę uczestniczyć 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@mfigpr.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.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY/E PODPIS/Y OSOBY/OSÓB PODPISUJĄCEJ/YCH FORMULARZ

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

