**Załącznik nr 1.2 do regulaminu rekrutacji**

***Data i czytelny podpis osoby przyjmującej formularz ………………………………… 2016r.***

***…………………………………………..***

|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY INSTYTUCJI** **(UTWORZENIE NOWEGO MIEJSCA PRACY W PS/UTWORZENIE NOWEGO PS)****NR** ……………... OP/ZGŁOSZ/OWES/2016**DO PROJEKTU „OWES - WSPARCIE EKONOMII SPOŁECZNEJ”**  |
| **Tytuł projektu** | **OWES - wsparcie ekonomii społecznej** |
| **Nazwa realizatora projektu** | **Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My”** |
| **Nr projektu** | **RPLD.09.03.01-10-0003/15** |
| **Nazwa Programu Operacyjnego** | **Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020** |
| **Numer i nazwa Osi Priorytetowej** | **IX Włączenie społeczne** |
| **Numer i nazwa Poddziałania**  | **IX.3.1 Miejsca pracy w sektorze ekonomii społecznej** |

|  |
| --- |
| **DANE INSTYTUCJI** |
|  |  | **Pełna nazwa podmiotu/instytucji** |  |
|  | **NIP** (jeżeli podmiot nie posiada proszę wpisać BRAK) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **KRS** lub nazwa i numer z innej ewidencji(jeżeli podmiot nie posiada proszę wpisać BRAK) |  |
|  | **Typ instytucji**  | **□ Przedsiębiorstwo społeczne** (w takim przypadku proszę również o wypełnienie oświadczenia na stronie 6)**□ Podmiot integracyjny (CIS, KIS, ZAZ, WTZ)****□ Podmiot sfery gospodarczej****□ Podmiot działający w sferze pożytku publicznego (organizacja pozarządowa)****□ Jednostka samorządu terytorialnego****□ Szkoła****□ Uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni** **□ Inne,** jakie ………………………….…………………………………. |
|  | **Czy instytucja prowadzi działalność gospodarczą?** | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| **Dane teleadresowe** |  | **Kraj** | **POLSKA** |
|  | **Województwo** | **Łódzkie** |
|  | **Powiat** |  |
|  | **Gmina** |  |
|  | **Miejscowość** |  |
|  | **Ulica** |  |
|  | **Nr budynku** |  |
|  | **Nr lokalu** |  |
|  | **Kod pocztowy** |  |
|  | **Telefon kontaktowy** |  |
|  | **Adres poczty email do kontaktu** |  |
|  |  | **Adres strony internetowej** |  |
|  |  | **Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu lub numer i data pełnomocnictwa** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Forma wsparcia, której otrzymaniem Kandydat jest zainteresowany  | ❑ Wsparcie finansowe na utworzenie miejsc pracy w nowych PS.❑ Wsparcie finansowe na utworzenie miejsc pracy w istniejących PS.❑ Wsparcie finansowe na utworzenie miejsc pracy w PES, wyłącznie pod warunkiem przekształcenia tych podmiotów PS.❑ Wsparcie finansowe pomostowe służące pokryciu bieżących wydatków PS.❑ Wsparcie szkoleniowo-doradcze. |

**Oświadczenie Kandydata**

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pod nazwą „OWES - wsparcie ekonomii społecznej” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego, Osi Priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania IX.3 Rozwój ekonomii społecznej, Poddziałania IX.3.1 Miejsca pracy w sektorze ekonomii społecznej, przez Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My”.
2. instytucja, którą reprezentuję, spełnia kryteria kwalifikowalności do projektu OWES – wsparcie ekonomii społecznej.
3. dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym.
4. w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w RPO WŁ 2014-2020 nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia monitoringu projektu „OWES - wsparcie ekonomii społecznej” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.).
6. zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „OWES - wsparcie ekonomii społecznej” i akceptuję jego postanowienia.
7. zostałem/am poinformowany/a, że projekt „OWES - wsparcie ekonomii społecznej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
8. w przypadku rezygnacji z udziału w projekcie w terminie najpóźniej do 3 dni przed datą rozpoczęcia wsparcia poinformuję o tym (drogą telefoniczną lub elektroniczną) personel projektu „OWES - wsparcie ekonomii społecznej”.
9. wyrażam zgodę na przekazywanie do instytucji, którą reprezentuję, informacji drogą elektroniczną (poczta e-mail) oraz drogą telefoniczną.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Miejscowość, data** |  | **Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentacji instytucji** |