

Załącznik nr 1 A do Regulaminu wsparcia dla podmiotów ekonomii społecznej w zad. 4

**Formularz rekrutacyjny OSÓB PRAWNYCH**

Formularz Rekrutacyjny projektu może być wypełniony elektronicznie (czcionka wielkości minimum 10) w języku polskim, należy go wydrukować w całości i czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. Istnieje możliwość zastosowania formy pisma odręcznego. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza Rekrutacyjnego, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy wypełnić tyko pola na białym tle oraz zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru. Każde pole powinno być wypełnione. Edytowanie pól z szarym tłem jest niedozwolone.

|  |
| --- |
| **Formularz rekrutacyjny****Zad. 4 – Wsparcie istniejących PS i PESProjekt „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Chrzanowie” nr FEMP.06.18-IP.01-0328/23** |
| **Realizator projektu**  | Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A.Fundacja Biuro Inicjatyw SpołecznychFundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Małopolski Instytut Samorządu Terytorialnego i AdministracjiSpółdzielnia Socjalna OPOKA |
| **Realizator wsparcia** | Spółdzielnia Socjalna Opoka |
| **Czas trwania projektu** | **01.11.2023 – 30.06.2029r.** |
| **I** | **Dane osoby prawnej delegującej kandydata**  | **1** | **Pełna nazwa podmiotu** |  |
| **2** | **Wielkość podmiotu** | 🞐 mikroprzedsiębiorstwo🞐 małe przedsiębiorstwo🞐 średnie przedsiębiorstwo🞐 duże przedsiębiorstwo🞐 nie dotyczy |
| **3** | **NIP** |  |
| **4** | **KRS** |  |
| **II** | **Adres siedziby/oddziału** | **1** | **Ulica** |  |
| **2** | **Nr domu** |  |
| **3** | **Nr lokalu** |  |
| **4** | **Miejscowość** |  |
| **5** | **Kod pocztowy** |  |
| **III** | **Dane kontaktowe** | **1** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **2** | **Adres e-mail** |  |
| **3** | **Adres do korespondencji**  |  |
| **IV** | **Typ instytucji** | **1** | **Podmiot Ekonomii Społecznej** | 🞐 przedsiębiorstwo społeczne 🞐 podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS)🞐 podmiot działający w sferze pożytku publicznego🞐 inne ………………………………………………………………………… |
| **V** | **Imiona i nazwiska przedstawicieli osoby prawnej delegowanych do udziału w projekcie**  | **1** | 1. …………………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………
 |
| **Proszę odpowiedzieć na pytania:**1. Jaka jest sfera działalności podmiotu?
2. Czy podmiot prowadzi działalność gospodarczą lub odpłatną?
3. Czy podmiot znajduje się w sytuacji kryzysowej?
4. Czy występuje ryzyko likwidacji miejsc pracy?
 |  |
| **Proszę odpowiedzieć na pytania:**1. Jakie są plany rozwojowe podmiotu?
2. Czy plan rozwoju podmiotu zakłada co najmniej jedno z działań: ekonomizację, zwiększenie liczby miejsc pracy, wprowadzenie nowego produktu, zmianę branży, poszerzenie rynku zbytu, rozpoczęcie lub rozwinięcie oferty realizacji usług społecznych?
 |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczenia** |
| **Oświadczenia osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** | **1** | W roku bieżącym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych organizacja nie korzystała z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegają, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku wsparcia działalności w sektorze transportu drogowego - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy. |
| **2** | Organizacja nie była karana zakazem dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 885, z późn. zm.). |
| **3** | Ja, niżej podpisany/-a zapoznałem/am się z Regulaminem wsparcia dla podmiotów ekonomii społecznej w zad. 4 i akceptuję jego warunki. |
| **4** | Ja, niżej podpisany/-a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym” są zgodne z prawdą i aktualne. |
| **Podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** |  |
| **Data wypełnienia formularza**  |  |

**Informacja dla osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu:**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2021-2027” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2021 – 2027, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków.
2. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Chrzanowie”.
3. W ramach projektu Pana/Pani dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania Instytucjom partnerskim oraz mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM.
4. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego.
5. Posiada Pan/Pani dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO.
6. Posiada Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.