



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

<b>Tytuł projektu</b>	Koordinacja ekonomii społecznej w województwie dolnośląskim
<b>Program operacyjny</b>	Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego
<b>Priorytet inwestycyjny</b>	Wspieranie gospodarki społecznej

**I. Dane podmiotu otrzymującego wsparcie**

<b>A. NAZWA PODMIOTU / ORGANIZACJI / INSTYTUCJI</b>
<b>B. NIP:</b>
<b>C. TYP PODMIOTU / ORGANIZACJI / INSTYTUCJI</b> <i>(właściwy typ proszę oznaczyć krzyżykiem)</i>
<input type="checkbox"/> <b>Podmiot ekonomii społecznej</b> - przedsiębiorstwa społeczne, w tym spółdzielnie socjalne
<input type="checkbox"/> <b>Podmiot ekonomii społecznej</b> - podmioty reintegracyjne (WTZ, ZAZ, CIS, KIS)
<input type="checkbox"/> <b>Podmiot ekonomii społecznej</b> - podmioty sfery gospodarczej - organizacje pozarządowe prowadzące działalność gospodarczą, z której zyski wspierają realizację celów statutowych, w tym działające w obszarze pomocy i integracji społecznej
<input type="checkbox"/> <b>Podmiot ekonomii społecznej</b> - podmioty sfery gospodarczej - spółdzielnie pracy, inwalidów, niewidomych
<input type="checkbox"/> <b>Podmiot ekonomii społecznej</b> - podmioty sfery gospodarczej - spółki non-profit, o ile udział sektora publicznego w spółce wynosi nie więcej niż 50%
<input type="checkbox"/> <b>Podmiot ekonomii społecznej</b> - organizacja pozarządowa prowadząca działalność odpłatną i/lub nieodpłatną pożytku publicznego i jednocześnie działa w obszarze pomocy i integracji społecznej
<input type="checkbox"/> <b>Podmiot ekonomii społecznej</b> - podmiot (osoby prawne i jednostki organizacyjne) działający na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w RR oraz o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych, który jednocześnie działa w sferze pożytku publicznego oraz w obszarze pomocy lub integracji społecznej
<input type="checkbox"/> <b>Organizacja pozarządowa</b> – organizacja pozarządowa działająca w obszarze pomocy i integracji społecznej, która nie mieści się w kategorii podmiotu ekonomii społecznej
<input type="checkbox"/> <b>Instytucja wspierająca ekonomię społeczną</b> - OWES
<input type="checkbox"/> <b>Jednostka samorządu terytorialnego</b> lub jej jednostka organizacyjna





<input type="checkbox"/> <b>Przedstawiciel nauki</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Przedstawiciel biznesu</b>	
Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020 definiują m.in. następujące pojęcia: - podmiot ekonomii społecznej, rozdział 3 ust. 19 - przedsiębiorstwo społeczne, rozdział 3 ust. 26 - centrum integracji społecznej i klub integracji społecznej, rozdział 3 ust. 2 i 5 - ośrodek wsparcia ekonomii społecznej OWES, rozdział 3 ust. 17	
<b>D. DANE TELEADRESOWE</b>	
<b>KRAJ:</b>	
<b>WOJEWÓDZTWO:</b>	
<b>POWIAT:</b>	
<b>GMINA:</b>	
<b>MIEJSCOWOŚĆ:</b>	
<b>ULICA/ ALEJA/ PLAC:</b>	
<b>NR BUDYNKU:</b>	
<b>NR LOKALU:</b>	
<b>KOD POCZTOWY:</b>	
<b>NR TELEFONU PODMIOTU:</b>	
<b>ADRES E-MAIL:</b>	
<b>E. DOSTĘPNE FORMY WSPARCIA</b> <i>(proszę zaznaczyć krzyżykiem formy wsparcia, w których deklarują Państwo udział)</i>	
<b>SIEĆ OWES</b>	
<input type="checkbox"/> spotkanie sieciujące OWES	<input type="checkbox"/> wizyty studyjne OWES
<b>SIECI WSPÓŁPRACY PES</b>	
<input type="checkbox"/> spotkanie informacyjne dotyczące klastrów podmiotów ekonomii społecznej	
<b>SIEĆ PODMIOTÓW REINTEGRACYJNYCH</b>	
<input type="checkbox"/> spotkania sieciujące podmioty reintegracyjne dla przedstawicieli CIS i KIS lub ZAZ i WTZ	
<b>WSPÓŁPRACA NA RZECZ REINTEGRACJI</b>	
<input type="checkbox"/> spotkania dla podmiotów ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> spotkania w ramach Forum Pomocy Społecznej	<input type="checkbox"/> wizyty studyjne
<b>DOLNOŚLĄSKA PLATFORMA WSPÓŁPRACY NA RZECZ EKONOMII SPOŁECZNEJ</b>	
<input type="checkbox"/> spotkania biznes-mixer <input type="checkbox"/> konsultacje podmiotów ekonomii społecznej z biznesem	<input type="checkbox"/> spotkania Forum Rozwoju Ekonomii Społecznej





## DOLNOŚLĄSKI OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ

DZIAŁ FUNDUSZY UNIJNYCH

<input type="checkbox"/> warsztaty	
<b>KATALOG PRODUKTÓW I USŁUG PODMIOTÓW EKONOMII SPOŁECZNEJ</b>	
<input type="checkbox"/> spotkania dotyczące weryfikacji działań marketingowych dla certyfikowanych podmiotów ekonomii społecznej z wykorzystania Znak Zakup Prospołeczny	
<b>WSPÓŁPRACA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO Z SEKTOREM EKONOMII SPOŁECZNEJ</b>	
<input type="checkbox"/> spotkania w ramach Forum Społecznie Zaangażowanych Samorządów	<input type="checkbox"/> wizyty studyjne
<b>UPOWSZECHNIANIE WIEDZY NA TEMAT USŁUG UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ</b>	
<input type="checkbox"/> spotkania informacyjno-doradcze w subregionach	<input type="checkbox"/> wizyty studyjne
<b>DORADZTWO DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO</b>	
<input type="checkbox"/> doradztwo grupowe i indywidualne z ekspertem ds. zamówień publicznych w zakresie społecznie odpowiedzialnych zamówień publicznych/klauzul społecznych	<input type="checkbox"/> doradztwo grupowe i indywidualne z ekspertem ds. rozwoju ekonomii społecznej/lokalnych planów rozwoju ekonomii społecznej
<b>DOLNOŚLĄSKI KOMITET ROZWOJU EKONOMII SPOŁECZNEJ</b>	
<input type="checkbox"/> spotkania Dolnośląskiego Komitetu Rozwoju Ekonomii Społecznej	
<b>GRUPY ROBOCZE PRZY DOLNOŚLĄSKIM KOMITECIE ROZWOJU EKONOMII SPOŁECZNEJ</b>	
<input type="checkbox"/> spotkania grupy roboczej ds. aktualizacji planu <input type="checkbox"/> spotkania grupy roboczej ds. promocji i współpracy z biznesem	<input type="checkbox"/> spotkania grupy roboczej ds. reintegracji <input type="checkbox"/> spotkania grupy roboczej ds. społecznie odpowiedzialnych zamówień
<p>..... <b>pieczęć podmiotu/organizacji/institucji</b></p>	<p>..... <b>data, podpis(y) osoby/osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu/organizacji/institucji</b></p>

## II. Oświadczenia podmiotu/organizacji/ instytucji

1. W imieniu.....  
(nazwa podmiotu/organizacji/institucji) wyrażam(y) chęć udziału w Projekcie „Koordynacja ekonomii społecznej w województwie dolnośląskim”.

2. Oświadczam, że niżej wymieniona(e) osoba(y) jest/są wyznaczona(e) do uczestnictwa w formach wsparcia wskazanych w pkt. I E. oraz jest/są: członkiem, członkiem zarządu, pracownikiem, wolontariuszem (*właściwe proszę podkreślić w poniższej tabeli*) reprezentowanego przeze mnie podmiotu/ organizacji/institucji.

<b>imię i nazwisko</b>	<b>pełniona funkcja/zatrudnienie (proszę podkreślić właściwy rodzaj przy imieniu i nazwisku osoby)</b>
	członek, członek zarządu, pracownik, wolontariusz





	członek, członek zarządu, pracownik, wolontariusz
	członek, członek zarządu, pracownik, wolontariusz
	członek, członek zarządu, pracownik, wolontariusz
	członek, członek zarządu, pracownik, wolontariusz
	członek, członek zarządu, pracownik, wolontariusz
	członek, członek zarządu, pracownik, wolontariusz
	członek, członek zarządu, pracownik, wolontariusz

3. 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.

..... <b>pieczęć podmiotu/organizacji/institucji</b>	..... <b>miejsowość· data</b>  ..... <b>podpis(y) osoby/osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu/organizacji/institucji</b>
---	---

### III. Zgoda na przetwarzanie danych (dane podmiotu/organizacji/institucji)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w zakresie obejmującym:

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

1. Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego - w odniesieniu do zbioru: „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020”.
2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa - w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020. Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.





..... <b>pieczęć podmiotu/organizacji/institucji</b>	..... <b>miejsowość, data</b>  ..... <b>podpis(y) osoby/osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu/organizacji/institucji</b>
---	---

**Uwaga:** w przypadku zgłoszenia do udziału w formach wsparcia więcej niż jednej osoby, zgodnie z danymi uzupełnionymi w pkt. II 2. (tabela osób zgłoszonych do udziału), poniższą część formularza tj. punkty IV, V, VI wypełnia i podpisuje każda ze zgłoszonych osób.

**IV. Dane przedstawiciela(i) podmiotu/organizacji/ instytucji wyznaczonych do udziału w formie wsparcia**

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

**V. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (dotyczy osoby/ osób wyznaczonych do udziału w formie wsparcia)**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym:

**Imiona i nazwiska, miejsca zatrudnienia i stanowisko pracy, nr telefonu, adresu e-mail, informacje o specjalnych potrzebach wynikających z niepełnosprawności** przez Administratora Danych, którym jest:

1. Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego - w odniesieniu do zbioru: „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020”.

2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa - w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020.





Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

..... <b>miejsowość, dnia</b>	..... <b>podpis(y) osoby/osób wyznaczonych do udziału w Projekcie</b>
----------------------------------	--

#### **VI. Zgoda na przetwarzanie i upowszechnienie wizerunku**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i upowszechnianie mojego wizerunku w materiałach powstałych w ramach Projektu, udzielam nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa Beneficjentowi Projektu, Realizatorowi, a także Instytucjom Pośredniczącym i Zarządzającym RPO WD 2014-2020 do wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Realizatora działalnością.

Wyrażam także zgodę na przekazywanie zdjęć z moim wizerunkiem innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z prawidłową realizacją Projektu.

..... <b>miejsowość, dnia</b>	..... <b>podpis(y) osoby/osób wyznaczonych do udziału w Projekcie</b>
----------------------------------	--

