

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DLA GRUPY INICJATYWNEJ OSÓB FIZYCZNYCH TWORZĄCYCH PES/PS

Ja/my, niżej podpisany/-i, będąc/-y przedstawicielem/-ami grupy inicjatywnej osób fizycznych składam/-y niniejszy formularz zwracając się z prośbą o zakwalifikowanie do wsparcia w ramach projektu pn. Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu nr FEWM.09.02-IZ.00-0004/23.

Stowarzyszenie ESWIP, zachowa wszelką staranność dotyczącą ochrony informacji zawartych w formularzu, w szczególności, w zakresie obowiązujących zasad: Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych oraz ochrony tajemnicy planowanej działalności gospodarczej.

Na podstawie informacji zawartych w formularzu Realizator projektu dokona oceny potrzeb, zasadności i form wsparcia odpowiednich dla przedstawicieli grupy inicjatywnej pod kątem planowanej działalności.

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól formularza. W razie pytań prosimy zwrócić się o pomoc do przedstawicieli OWIES.

Imiona i nazwiska osób fizycznych wchodzących w skład grupy inicjatywnej tworzącej PES/PS	1. 2. 3. 4. 5.
Czy osoby wchodzące w skład grupy inicjatywnej należą do wymienionej/-ych grup:	<input type="checkbox"/> osoby długotrwale bezrobotne <input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> absolwenci KIS/CIS



	<input type="checkbox"/> osoby uprawnione do specjalnego zasiłku opiekuńczego <input type="checkbox"/> osoby usamodzielniane <input type="checkbox"/> osoby z zaburzeniami psychicznymi <input type="checkbox"/> osoby, które uzyskały w RP status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą <input type="checkbox"/> inne,
Dane kontaktowe do przedstawiciela/-i grupy	adres telefon e-mail
Forma prawna jaką grupa planuje zarejestrować	<input type="checkbox"/> fundacja <input type="checkbox"/> stowarzyszenie <input type="checkbox"/> spółdzielnia socjalna <input type="checkbox"/> spółka z ograniczoną odpowiedzialnością non profit <input type="checkbox"/> inna, jaka
Czy planowana jest działalność ekonomiczna podmiotu: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Zakres planowanej działalności ekonomicznej: Obszar prowadzenia działalności ekonomicznej:
Czy planowana jest realizacja działań w obszarze działalności statutowej: <input type="checkbox"/> nieodpłatnej <input type="checkbox"/> odpłatnej	Zakres planowanej działalności statutowej:
Posiadane zasoby do realizacji przedsięwzięcia	1. 2. 3. 4. 5.





Potrzeby grupy	

OŚWIADCZAMY, IŻ:

1. Zapoznaliśmy się z Regulaminem Projektu i akceptujemy jego treść bez zastrzeżeń.
2. Informacje podane w formularzu są prawdziwe.
3. Wyrażamy zgodę na wykorzystanie danych osobowych w celach rekrutacyjnych.
4. W przypadku korzystania ze wsparcia innego projektu z zakresu ekonomii społecznej dofinansowanego ze środków EFS+ zobowiązujemy się natychmiast poinformować o tym fakcie Stowarzyszenie ESWIP, będące Realizatorem projektu OWIES.

Data, miejscowość

Podpisy

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

1) Ja, niżej podpisany/a,oświadczam, iż:

(Imię i nazwisko)

wyrażam dobrowolną zgodę/nie wyrażam zgody* na wykorzystanie moich danych zawartych w formularzu do przeprowadzenia procesu zakwalifikowania do wsparcia w ramach projektu pn. Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu.





Jestem świadomy/-a, że przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych, ich poprawiania oraz możliwości żądania uzupełnienie, sprostowania, usunięcia.

Podanie danych jest dobrowolne.

Data, miejscowość

.....

Podpis

.....

2) Ja, niżej podpisany/a,oświadczam, iż:

(Imię i nazwisko)

wyrażam dobrowolną zgodę/nie wyrażam zgody* na wykorzystanie moich danych zawartych w formularzu do przeprowadzenia procesu zakwalifikowania do wsparcia w ramach projektu pn. Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu.

Jestem świadomy/-a, że przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych, ich poprawiania oraz możliwości żądania uzupełnienie, sprostowania, usunięcia.

Podanie danych jest dobrowolne.

Data, miejscowość

.....

Podpis

.....

3) Ja, niżej podpisany/a,oświadczam, iż:

(Imię i nazwisko)

wyrażam dobrowolną zgodę/nie wyrażam zgody* na wykorzystanie moich danych zawartych w formularzu do przeprowadzenia procesu zakwalifikowania do wsparcia w ramach projektu pn. Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu.





Jestem świadomy/-a, że przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych, ich poprawiania oraz możliwości żądania uzupełnienie, sprostowania, usunięcia.

Podanie danych jest dobrowolne.

Data, miejscowość

.....

Podpis

.....

4) Ja, niżej podpisany/a,oświadczam, iż:

(Imię i nazwisko)

wyrażam dobrowolną zgodę/nie wyrażam zgody* na wykorzystanie moich danych zawartych w formularzu do przeprowadzenia procesu zakwalifikowania do wsparcia w ramach projektu pn. Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu.

Jestem świadomy/-a, że przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych, ich poprawiania oraz możliwości żądania uzupełnienie, sprostowania, usunięcia.

Podanie danych jest dobrowolne.

Data, miejscowość

.....

Podpis

.....

5) Ja, niżej podpisany/a,oświadczam, iż:

(Imię i nazwisko)

wyrażam dobrowolną zgodę/nie wyrażam zgody* na wykorzystanie moich danych zawartych w formularzu do przeprowadzenia procesu zakwalifikowania do wsparcia w ramach projektu pn. Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu.

Jestem świadomy/-a, że przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych, ich poprawiania oraz możliwości żądania uzupełnienie, sprostowania, usunięcia.





Podanie danych jest dobrowolne.

Data, miejscowość

.....

Podpis

.....

Administrator Danych Osobowych (Stowarzyszenie ESWIP – realizator projektu pn. Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu) będzie przechowywał formularz i dane w nim zawarte, do czasu ustania obowiązku archiwizacji dokumentacji projektowej zgodnie obowiązującym wytycznymi i zarządzeniami wewnętrznymi organizacji, czyli do dnia 31.12.2034.

