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: | ☐ osoby długotrwale bezrobotne ☐ osoby z niepełnosprawnościami ☐ absolwenci KIS/CIS☐ osoby uprawnione do specjalnego zasiłku opiekuńczego ☐ osoby usamodzielniane ☐ osoby z zaburzeniami psychicznymi ☐ osoby, które uzyskały w RP status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą☐ inne, ……………………………………………………. |
| Dane kontaktowe do przedstawiciela/-i grupy | adres …………………………………………………………………telefon ………………………………………………………………..e-mail ………………………………………………………………... |
| Forma prawna jaką grupa planuje zarejestrować  | ☐ fundacja☐ stowarzyszenie☐ spółdzielnia socjalna☐ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością non profit☐ inna, jaka ………………………………………………. |
| Czy planowana jest działalność ekonomiczna podmiotu:☐ tak☐ nie | Zakres planowanej działalności ekonomicznej:Obszar prowadzenia działalności ekonomicznej: |
| Czy planowana jest realizacja działań w obszarze działalności statutowej:☐ nieodpłatnej☐ 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
 ……………………………………………. ………………………………………….

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.