FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA

PES/PS/GRUP INICJATYWNYCH OSÓB PRAWNYCH TWORZĄCYCH PES/PS

Ja/my, niżej podpisany/-i, będąc/-y przedstawicielem/-ami PES/PS/grup inicjatywnych osób prawnych tworzących PES/PS 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Dane PES/PS lub osób prawnych wchodzących w skład grupy inicjatywnej tworzącej PES/PS oraz przedstawiciel/-e podmiotu zgodnie z reprezentacją KRS, deklarujący udział w realizacji Planu Wsparcia | nazwa ………………………………………………………………..adres …………………………………………………………………telefon ………………………………………………………………..e-mail ………………………………………………………………...przedstawiciel/-e …………………………………………………… |
| nazwa …………………………………………..adres ……………………………………………telefon …………………………………………..e-mail …………………………………………..przedstawiciel/-e ……………………………… | nazwa ………………………………………………………………..adres …………………………………………………………………telefon ………………………………………………………………..e-mail ………………………………………………………………...przedstawiciel/-e …………………………………………………… |
| Dane kontaktowe do przedstawiciela/-i grupy | imię i nazwisko ……………………………………………………...adres …………………………………………………………………telefon ………………………………………………………………..e-mail ………………………………………………………………... |
| Forma prawna w jakiej jest/ma być prowadzona działalność przez PES/PS lub zarejestrowana działalność przez grupę inicjatywną osób prawnych tworzących PES/PS | ☐ fundacja☐ stowarzyszenie☐ spółdzielnia socjalna☐ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością non profit☐ inna, jaka ………………………………………………. |
| Czy podmiot ma nadany przez wojewodę status PS | ☐ tak, od …………………………………………………………..☐ nie☐ nie i nie będzie występował o nadanie statusu PS |
| PES/PS prowadzi działalność:☐ statutową nieodpłatną ☐ statutową odpłatną ☐ działalność gospodarczą | Zakres realizowanej działalności statutowej nieodpłatnej:Zakres realizowanej działalności statutowej odpłatnej:Zakres realizowanej działalności gospodarczej: |
| PES/PS prowadzi działalność statutową odpłatną/gospodarczą i planuje jej poszerzenie o nowe produkty/usługi☐ tak☐ nie | Zakres produktów/usług planowanych do wprowadzenia z podziałem na działalność statutową odpłatną/gospodarczą: |
| Czy w ramach tworzonego PES/PS planowane jest prowadzenie działań w obszarze:☐ działalności w obszarze zadań pożytku publicznego ☐ działalności reintegracyjnej pracowników☐ usług społecznych☐ nie jest planowane żadne z powyższych☐ inne | Zakres planowanej działalności w ramach zaznaczonej kategorii: |
| Motywacja do tworzenia/rozwoju PES/PS | 1. …………………………………………………………………...2. …………………………………………………………………...3. …………………………………………………………………...4. …………………………………………………………………...5. …………………………………………………………………... |
| Posiadane zasoby do realizacji przedsięwzięcia | 1. …………………………………………………………………...2. …………………………………………………………………...3. …………………………………………………………………...4. …………………………………………………………………...5. …………………………………………………………………... |
| Potrzeby PES/PS/grupy inicjatywnej tworzącej PES/PS | 1. …………………………………………………………………...2. …………………………………………………………………...3. …………………………………………………………………...4. …………………………………………………………………...5. …………………………………………………………………... |

**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.

Oświadczam/-y, iż reprezentowany/-e przez nas PES/PS:

1. nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji przedsiębiorstw znajdujących się w trudnej sytuacji;
2. nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o pomoc publiczną na podstawie § 4 ust. 1-3. Rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021-2027 (Dz.U.2022.2782);
3. nie prowadzi działalności podlegającej wykluczeniu z możliwości uzyskania pomocy publicznej wymienionej w art. 1 ust. 1 lit. a-e Rozporządzenia Komisji (UE) 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1), oraz w art. 1 ust .2 lit. c i d, ust. 3 lit. d oraz ust. 4 i 5. Rozporządzenia Komisji (UE) 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu.(Dz.Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str.1)
4. nie posiada zaległości w Urzędzie Skarbowym i Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych oraz innych zaległości publicznych.
5. nie jest obciążony obowiązkiem zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
6. nie przekroczył kwoty 300.000 euro otrzymanej pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat obrachunkowych,
7. nie występuje podwójne finansowanie działań finansowanych z EFS+ ze środkami przeznaczonymi na wsparcie ekonomii społecznej w ramach KPO lub występuje sytuacja opisana w pkt. 35, ppkt. b Wytycznych realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021 - 2027.

**Do formularza załączamy:**

☐ Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - jeśli dotyczy

☐ Oświadczenie o wysokości pomocy de minimis otrzymanej przez przedsiębiorcę w odniesieniu do bieżącego roku podatkowego i dwóch poprzednich lat podatkowych wraz z wyciągiem z SUDOP

☐ Sprawozdania finansowe z ostatnich 3 lat działalności podmiotu/-ów - jeśli dotyczy

Data, miejscowość …………………………………………….

Podmiot Podpisy osób zgodnie z reprezentacją PES/PS:

…………………………………………. ………………………………………….

…………………………………………. ………………………………………….

…………………………………………. ………………………………………….

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.