

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA
 PES/PS/GRUP INICJATYWNYCH OSÓB PRAWNYCH 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.

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	1. nazwa adres telefon e-mail przedstawiciel/-e
2. nazwa adres	3. nazwa adres telefon e-mail



telefon e-mail przedstawiciel/-e	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	<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 podmiot ma nadany przez wojewodę status PS	<input type="checkbox"/> tak, od <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie i nie będzie występował o nadanie statusu PS
PES/PS prowadzi działalność: <input type="checkbox"/> statutową nieodpłatną <input type="checkbox"/> statutową odpłatną <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> działalności w obszarze zadań pożytku publicznego <input type="checkbox"/> działalności reintegracyjnej pracowników <input type="checkbox"/> usług społecznych <input type="checkbox"/> nie jest planowane żadne z powyższych <input type="checkbox"/> 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:

- a) 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;
- b) 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);
- c) 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)
- d) nie posiada zaległości w Urzędzie Skarbowym i Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych oraz innych zaległości publicznych.
- e) nie jest obciążony obowiązkiem zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
- f) nie przekroczył kwoty 300.000 euro otrzymanej pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat obrachunkowych,
- g) 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
- Oświadczenie o braku wykluczeń z ubiegania się o pomoc de minimis
- 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 uzupełnienia, 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 uzupełnienia, 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 uzupełnienia, 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 uzupełnienia, sprostowania, usunięcia.

Podanie danych jest dobrowolne.

Data, miejscowość

.....

Podpis

.....

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

(Imię i nazwisko)





ESWIP

Ośrodek Wspierania Inicjatyw
Ekonomii Społecznej w Elblągu

biuro projektu: ul. Związku Jaszczurczego 17, 82-300 Elbląg
owies@eswip.pl, www.owies.eswip.pl, tel./faks 55 235 33 88

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 uzupełnienia, 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.



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską

