Załącznik nr 2 do Regulaminu udzielania wsparcia finansowego i wsparcia pomostowego

przez OWES w projekcie współfinansowanym w ramach EFS

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA OSÓB PRAWNYCH**

**PROSZĘ O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI**

**Dane wspólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| **1** | **Tytuł Projektu: „Ośrodek Wsparcie Ekonomii Społecznej Mazowsza Płockiego”** |
| **2** | **Nr Projektu: RPMA.09.03.00-14-i461/21** |
| **3** | **Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt z Osi Priorytetowej IX. Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020** |
| **4** | **Działanie 9.3 – Rozwój ekonomii społecznej** |

### **Dane instytucji, która otrzymuje wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **DANE INSTYTUCJI** | | |
| **DANE PODSTAWOWE** | 1 | **Nazwa instytucji** | |  |
| 2 | **NIP** | |  |
| 3 | **Regon** | |  |
| 4 | **KRS** | |  |
| 5 | **Typ instytucji** | | * Stowarzyszenie * Fundacja * Spółdzielnia socjalna * Jednostka samorządu terytorialnego * Ośrodek Pomocy Społecznej * PCPR * Powiatowy Urząd Pracy * Inny (jaki?)   ……………………………………………………… |
| **DANE TELEADRESOWE**  (w przypadku posiadania oddziału na terenie subregionu płockiego) | 6 | **Kraj** | |  |
| 7 | **Województwo** | |  |
| 8 | **Powiat** | |  |
| 9 | **Gmina** | |  |
| 10 | **Miejscowość** | |  |
| 11 | **Kod pocztowy** | |  |
| 12 | **Ulica** | |  |
| 13 | **Nr budynku** | |  |
| 14 | **Nr lokalu** | |  |
| 15 | **Telefon kontaktowy** | |  |
| 16 | **Adres poczty elektronicznej**  **(e-mail)** | |  |
| **INFORMACJE ZWIĄZANE Z UDZIELENIEM POMOCY DE MINIMIS** | 17 | **Organizacja prowadzi nieodpłatną działalność statutową** | | * Tak * Nie |
| 18 | **Organizacja prowadzi odpłatną działalność statutową** | | * Tak * Nie |
| 19 | **Organizacja prowadzi działalność gospodarczą** | | * Tak * Nie |
| **RODZAJ WSPARCIA** | 20 | * Doradztwo specjalistyczne * Szkolenia ogólne * Animacja * Inne usługi wspierające rozwój ES | | |
| *W imieniu instytucji ………………………………………………………………………………………………………………*  *Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………………………….*  *Pouczony i świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:*  *- Oświadczam, że zgodnie z wymogami instytucja, którą reprezentuję jest uprawniona do uczestnictwa w projekcie.*  *- Oświadczam, że wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.*  *- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*  *- Wyrażam zgodę na przekazywanie do instytucji, którą reprezentuję, informacji drogą elektroniczną (poczta email) oraz drogą telefoniczną.* | | | | |
| Miejsce, data | | | Podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania instytucji | |
|  | | |  | |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

W imieniu instytucji ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam/my, iż wyrażam/my wolę uczestnictwa w projekcie „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Mazowsza Płockiego” (OWES), realizowanym przez Centrum Innowacji Społeczeństwa Informacyjnego (CISI) z siedzibą w Płocku, przy ul. Pedagogicznej 7, 09-402 Płock, w Osi Priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 Działanie 9.3 Rozwój ekonomii społecznej współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam/my, iż podmiot spełnia kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie określone w regulaminie projektu.

Oświadczam/my, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z Regulaminem projektu oraz akceptuję/akceptujemy jego postanowienia, w tym warunki uczestnictwa w projekcie.

**POUCZENIE:**

Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 286 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za przestępstwo oszustwa.

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejsce, data** | **Podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania instytucji** |
|  |  |