



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – uproszczony (dla os. prawnych) do udziału w¹:

- DORADZTWIE KLUCZOWYM
- SPOTKANIA ANIMACYJNE
- SZKOLENIU TEMATYCZNYM DLA PODMIOTÓW EKONOMII SPOŁECZNEJ Z ZAKRESU
.....
- WARSZTATACH Z ZAKRESU OPRACOWYWANIA WNIOSKÓW GRANTOWYCH NA INICJATYWY ES
- WARSZTATACH DOTYCZĄCYCH ROZLICZANIA GRANTÓW
- WIZYCIE STAŻOWEJ
- WIZYCIE STUDYJNEJ
- AUDYCIE PODMIOTU ES Z ZAKRESU
.....
- DORADZTWIE SPECJALISTYCZNYM DLA PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ Z ZAKRESU
.....
- USŁUGACH SPECJALISTYCZNYCH DLA PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ Z ZAKRESU
.....
- COACHINGU PODMIOTU ES
- WE WSPARCIU OFEROWANYM PRZEZ INKUBATOR EKONOMII SPOŁECZNEJ

realizowanym/ch w ramach projektu „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej-Subregion Podhalański”

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020,
Oś priorytetowa IX „Region Spójny Społecznie”, Działanie 9.3. „Wsparcie Ekonomii Społecznej”

DANE PODMIOTU

DANE OGÓLNE	Nazwa podmiotu	
	NIP	
	REGON	
	Cel działania / Polska Klasyfikacja Działalności (PKD)	
		<input type="radio"/> jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych)
		<input type="radio"/> jednostka administracji rządowej
		<input type="radio"/> ośrodek wsparcia ekonomii społecznej
		<input type="radio"/> podmiot ekonomii społecznej w tym: <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo społeczne <input type="checkbox"/> podmiot reintegrujący (CIS, KIS, ZAZ, WTZ) <input type="checkbox"/> podmiot sfery gospodarczej <input type="checkbox"/> podmiot działający w sferze pożytku publicznego (w tym organizacja pozarządowa)
<input type="radio"/> przedsiębiorstwo		
<input type="radio"/> instytucja rynku pracy (PUP, OHP, agencje zatrudnienia, instytucje szkoleniowe, organizacje związków zawodowych, pracodawców i bezrobotnych, itp.)		
<input type="radio"/> inne, podaj jakie:		

¹ Formularz można zastosować wyłącznie do osób prawnych, które brały już dotychczas udział w projekcie „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej-Subregion Podhalański”



DANE TELEADRESOWE (SIEDZIBY PODMIOTU)	Ulica		
	Nr budynku		
	Nr lokalu		
	Miejscowość		
	Kod pocztowy		
	Województwo		
	Powiat		
	Gmina		
	Telefon kontaktowy		
	Adres e-mail		
	Adres korespondencyjny (proszę podać jeśli inny od ww):		
WIELKOŚĆ PODMIOTU (proszę wstawić „X” we właściwe pole)	Mikroprzedsiębiorstwo* - Podmiot zatrudniający do 9 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR		<input type="checkbox"/>
	Małe przedsiębiorstwo* - Podmiot zatrudniający do 49 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.		<input type="checkbox"/>
	Średnie przedsiębiorstwo* – Podmiot zatrudniający do 249 pracowników włącznie i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.		<input type="checkbox"/>
	Duże przedsiębiorstwo* - Podmiot zatrudniający powyżej 249 pracowników.		<input type="checkbox"/>
Dane osób kierowanych przez podmiot do udziału w projekcie	LICZBA OSÓB KIEROWANYCH PRZEZ PODMIOT DO UDZIAŁU W PROJEKCIE <u>DOTYCZY WYŁĄCZNIE:</u> WSPARCIA SZKOLENIOWO-DORADCZEGO, SPOTKAŃ ANIMACYJNYCH, WIZYT STUDYJNYCH I STAŻOWYCH. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
	1. Imię i nazwisko		<input type="checkbox"/> Wolontariusz <input type="checkbox"/> Pracownik <input type="checkbox"/> Członek zarząd <input type="checkbox"/> Członek zwykły <input type="checkbox"/> Inne
	Nr telefonu		
	Adres email:		
	2. Imię i nazwisko		<input type="checkbox"/> Wolontariusz <input type="checkbox"/> Pracownik <input type="checkbox"/> Członek zarząd <input type="checkbox"/> Członek zwykły <input type="checkbox"/> Inne
	Nr telefonu		
	Adres email:		
	3. Imię i nazwisko		<input type="checkbox"/> Wolontariusz <input type="checkbox"/> Pracownik <input type="checkbox"/> Członek zarząd <input type="checkbox"/> Członek zwykły <input type="checkbox"/> Inne
	Nr telefonu		
	Adres email:		



1. Ja/ my, niżej podpisany/i, oświadczamy, że jesteśmy świadomi/e odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam/y, że:

- a) informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym” i Oświadczeniach, będących załącznikami do Formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą i aktualne.
- b) w/w podmiot spełnia kryteria kwalifikacyjne pozwalające na udział w projekcie.

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć podmiotu

.....
*pieczętka i podpis osoby/ób
uprawnionej/ych do reprezentacji
podmiotu, zgodnie z KRS*

DANE OSÓB DELEGOWANYCH (dla os. fizycznych) do udziału w:

- DORADZTWIE KLUCZOWYM
- SPOTKANIU ANIMACYJNYM
- DORADZTWIE
- SZKOLENIU TEMATYCZNYM DLA PODMIOTÓW EKONOMII SPOŁECZNEJ Z ZAKRESU
- WARSZTATACH Z ZAKRESU OPRACOWYWANIA WNIOSKÓW GRANTOWYCH NA INICJATYWY ES
- WARSZTATACH DOTYCZĄCYCH ROZLICZANIA GRANTÓW
- WIZYCIE STAŻOWEJ
- WIZYCIE STUDYJNEJ
- COACHINGU PODMIOTU ES
- WE WSPARCIU OFEROWANYM PRZEZ INKUBATOR EKONOMII SPOŁECZNEJ

w ramach projektu „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Subregion Podhalański”

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020, Oś priorytetowa IX „Region Spójny Społecznie”, Działanie 9.3. „Wsparcie Ekonomii Społecznej”

WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ PROJEKTU			
Nazwa podmiotu delegującego do udziału w w/w wsparciu			
Dane podstawowe			
1. Imię			
2. Nazwisko			
3. Płeć (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
4. Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
5. PESEL			
6. Wykształcenie (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ²	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe
Dane kontaktowe:			
1. Województwo			
2. Powiat			
3. Gmina			
4. Miejscowość			
5. Ulica ³			
6. Numer budynku/lokalu			
7. Kod pocztowy			
8. Telefon kontaktowy			
9. Adres e-mail			
10. Adres korespondencyjny (proszę podać jeśli jest inny od ww.):			

² Wykształcenie ponadgimnazjalne – liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa

³ W przypadku braku ulicy wpisać miejscowość.

Status kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednio x):		
1. Osoba bezrobotna ⁴ zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3. Osoba długotrwale bezrobotna ⁵	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4. Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W tym	<input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w mikro/małym/średnim, przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Pracujący/a na własny rachunek <input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Inne
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> inne
Nazwa zakładu pracy		
5. Osoba bierna zawodowo ⁶	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W tym	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne	

⁴ **Osoba bezrobotna** - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi definicjami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.

⁵ **Osoba długotrwale bezrobotna** — różni się w zależności od wieku:

- młodzież (osoby do 25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy;
- dorośli (osoby w wieku 25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.

⁶ **Osoba bierna zawodowo** - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo.

Dane dodatkowe (zaznaczyć odpowiednio x) ⁷ :		
1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3. Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Małopolski ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Subregion Podhalański”.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/ki na Uczestnika/czkę projektu

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym” i Oświadczeniach, będących załącznikami do Formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą i aktualne.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/ki na Uczestnika/czkę projektu

⁷ Dane wrażliwe – Kandydat/ka ma prawo odmowy podania tych danych. Odmowa udzielenia informacji może skutkować brakiem uzyskania dodatkowych punktów na etapie rekrutacji lub brakiem możliwości udziału w projekcie.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Subregion - Podhalański” nr: RPMP.09.03.00-12-0047/16 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków,

2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa,

3. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie, a także:

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego

i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;

2) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;

3) ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 217);

4) rozporządzenie Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;

4. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Subregion - Podhalański”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);

5. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości**, z siedzibą w Krakowie przy ul. Jasnogórskiej 11, beneficjentowi realizującemu projekt - **Towarzystwu Oświatowemu Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie** – Liderowi projektu z siedzibą w Chrzanowie przy ul. Grunwaldzkiej 5 oraz Partnerom projektu:

- a) **Fundacji Rozwoju Regionu Rabka** z siedzibą w Rabce Zdrój przy ul. Orkana 16B
- b) **Fundacji Miejsc i Ludzi Aktywnych** z siedzibą w Krakowie przy ul. Dolnych Młynów 7/6
- c) **Fundacji im. Hetmana Jana Tarnowskiego** z siedzibą w Tarnowie przy ul. Wielkie Schody 3
- d) **Stowarzyszeniu Inicjatyw Społecznych i Oświatowych Cumulus** z siedzibą w Nowym Sączu przy ul. Nawojowskiej 4.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego⁸, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM;

6. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;

⁸ Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub Minister Rozwoju Regionalnego



7. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji⁹;
8. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy¹⁰;
9. do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności społeczno-zatrudnieniowej¹¹;
10. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

⁹ Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy

¹⁰ Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy

¹¹ Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy