

Data przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY INSTYTUCJI
W RAMACH PROJEKTU OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ
pn. „Rozwój Ekonomii Społecznej”**

Tytuł projektu	Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej „Rozwój Ekonomii społecznej
Nr. Projektu	RPPD.07.03.00-20-0010/16-00
Nazwa i nr. Osi priorytetowej:	Oś Priorytetowa VII: Poprawa spójności społecznej,
Nazwa i nr. Działania	Działanie 7.3 Wzmocnienie roli ekonomii społecznej w rozwoju społeczno-gospodarczym województwa podlaskiego
Priorytet inwestycyjny	9.5 wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia

I. DANE INSTYTUCJI OTRZYMUJĄCEJ WSPARCIE	
Pełna nazwa podmiotu/ instytucji	
NIP	
Typ instytucji	<input type="checkbox"/> Jednostka samorządu terytorialnego <input type="checkbox"/> Jednostka administracji rządowej <input type="checkbox"/> Instytut naukowo-badawczy <input type="checkbox"/> Organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> Podmiot ekonomii społecznej W tym: <input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo społeczne <input type="checkbox"/> Podmiot reintegracyjny(WIZ, ZAZ, CIS, KIS) <input type="checkbox"/> Podmiot działający w sferze działalności pożytku publicznego (organizacja pozarządowa) <input type="checkbox"/> Instytucja rynku pracy <input type="checkbox"/> Organizacja pracodawców <input type="checkbox"/> Inny, jaki ?
Czy instytucja prowadzi działalność gospodarczą ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Data wpisu do KRS/ lub innego rejestru	
Kraj	Województwo
Powiat	<input type="checkbox"/> m. Łomża <input type="checkbox"/> łomżyński <input type="checkbox"/> zambrowski <input type="checkbox"/> kolneński <input type="checkbox"/> wysoko mazowiecki <input type="checkbox"/> zambrowski, <input type="checkbox"/> grajewski
Gmina	Miejscowość

Ulica		Nr budynku		Nr lokalu	
Kod pocztowy, miejscowość					
Tel. Kontaktowy		e-mail			

WNIOSKOWANE WSPARCIE

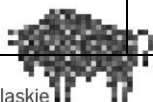
Rodzaje wsparcia(wymienia rodzaje usług dla instytucji)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Indywidualne doradztwo ogólne (PES i inne podmioty zainteresowane utworzeniem PS) <input checked="" type="checkbox"/> Szkolenia z ekonomizowania PES (PES i inne podmioty zainteresowane utworzeniem PS) <input checked="" type="checkbox"/> Doradztwo ogólne prowadzone przez Kluczowego Doradcę (PES) <input checked="" type="checkbox"/> Doradztwo Biznesowe prowadzone przez Kluczowego Doradcę Biznesowego (PS) <input checked="" type="checkbox"/> Doradztwo specjalistyczne biznesowe (PS) -> <i>zaznaczyć właściwe</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> marketingowe <input type="checkbox"/> księgowo <input type="checkbox"/> prawne <input type="checkbox"/> osobowe <input type="checkbox"/> finansowe <input checked="" type="checkbox"/> Spotkania z Animatorem OWES w gminach
--	--

OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

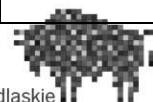
OPIS (1 strona A4)	<p>Proszę opisać planowane działania w sektorze ekonomii społecznej – przedstawić przejrzysty, kompletny i zrozumiały opis planowanej działalności ze wskazaniem elementów dokonanej analizy otoczenia rynkowego, konkurencji, polityki cenowej planu marketingowego (na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność, charakterystyka produktu/usługi, opis potencjalnych klientów i jak będą pozyskiwani, opis konkurencji, lokalizacja siedziby, potencjał kadrowy, wykorzystanie niszy rynkowej)</p>
---------------------	--

Opis

OŚWIADCZENIA

Proszę zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej OŚWIADCZAM, ŻE:	TAK	NIE
1. W roku bieżącym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych organizacja korzystała z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegają, przekraczały równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku wsparcia działalności w sektorze transportu drogowego - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu		

udzielenia pomocy. Wartość otrzymanej dotychczas pomocy de minimis w ostatnich 3 latach wyniosłaeuro.		
2. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej podmiot (zaznaczyć odpowiednie): <input type="checkbox"/> posiada zaległości wobec Urzędu Skarbowego z tytułu obowiązujących podatków, <input type="checkbox"/> posiada zaległości wobec ZUS z tytułu obowiązujących składek na ubezpieczenia społeczne, <input type="checkbox"/> nie posiada zaległości podatkowych wobec miasta/gminy.		
3. Podmiot ekonomii społecznej (zaznaczyć odpowiednie) <input type="checkbox"/> działa do 1 roku od daty otrzymania nr w KRS lub w innym rejestrze <input type="checkbox"/> działa od 1 roku do 3 lat od daty otrzymania nr. w KRS lub w innym rejestrze <input type="checkbox"/> działa powyżej 3 lat od daty otrzymania nr. w KRS lub w innym rejestrze		
4. Podmiot ekonomii społecznej zatrudnia (zaznaczyć odpowiednie) <input type="checkbox"/> PES zatrudnia do 2 osób <input type="checkbox"/> PES zatrudnia od 3 do 5 osób <input type="checkbox"/> PES zatrudnia powyżej 5 osób.		
5. Wszelkie informacje podane w Formularzu Rekrutacyjnym są prawdziwe. W przypadku zakwalifikowania podmiotu do korzystania ze wsparcia, zobowiązuję się do aktualizacji danych oraz dostarczenie wszelkich niezbędnych dokumentów do podpisania umowy.		
6. Oświadczam, że Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej nie ponosi odpowiedzialności za działania podmiotu, który reprezentuję i który ubiega się o wsparcie.		
7. Organizacja posiada siedzibę na terenie subregionu łomżyńskiego województwa podlaskiego (m. Łomża, pow. łomżyński, pow. kolneński, pow. zambrowski, pow. wysoko-mazowiecki).		
8. Na podmiocie nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc niezgodną z prawem.		
9. Zapoznałem/am się z Regulaminem Świadczenia Usług Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej „Rozwój ekonomii społecznej”		
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Projektu.		
11. Zgodnie z założeniami projektu Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej pn. „ Rozwój Ekonomii Społecznej” realizowanym przez Stowarzyszenie Europartner Akademicki Klub Integracji Europejskiej oraz Partnerów Projektu Powiat Zambrowski i Powiat Kolneński, oświadczam, że podmiot wyraża chęć ekonomizowania swojej działalności.		
12. Oświadczam, że w przypadku przejścia ścieżki wsparcia polegającej na ekonomizowaniu PES/ tworzenia przedsiębiorstw społecznych nowoutworzone przedsiębiorstwo będzie miało siedzibę na terenie subregionu łomżyńskiego zgodnie z Kodeksem Cywilnym.		
13. Podmiot spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie,		
14. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.		
15. Wszystkie powyższe informacje są zgodne z prawdą		
Nazwa podmiotu		
Imiona i nazwiska osoby/ osób reprezentujących		





Podpisy ¹		
----------------------	--	--



www.przedsiębiorczalomza.pl





www.przedsiębiorczalodz.pl

