

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY INSTYTUCJI/PODMIOTU**

NR ..... P/WOES

**DO PROJEKTU WIELKOPOLSKI OŚRODEK EKONOMII SPOŁECZNEJ**

Tytuł projektu	Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej
Nazwa realizatora projektu	Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych w Poznaniu
Nr projektu	FEWP.06.11-IZ.00-0002/23
Nazwa Programu	Program Regionalny Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027
Numer i nazwa Priorytetu	Priorytet 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+)
Numer i nazwa Działania	Działanie 6.11 Podmioty ekonomii społecznej
Data przyjęcia formularza	
Osoba przyjmująca formularz	

**DANE PODMIOTU/INSTYTUCJI**

1.	Pełna nazwa podmiotu/instytucji	
	2. NIP (jeżeli podmiot nie posiada proszę wpisać BRAK)	
	3. KRS lub nazwa i numer z innej ewidencji (jeżeli podmiot nie posiada proszę wpisać BRAK)	
	4. Typ podmiotu	<input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorstwo</li> <li><input type="checkbox"/> Małe przedsiębiorstwo</li> <li><input type="checkbox"/> Średnie przedsiębiorstwo</li> <li><input type="checkbox"/> Duże przedsiębiorstwo</li> </ul> <input type="checkbox"/> Podmiot ekonomii społecznej, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS)</li> <li><input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa</li> <li><input type="checkbox"/> spółdzielnia socjalna</li> <li><input type="checkbox"/> inne (jakie?) .....</li> <li><input type="checkbox"/> spółdzielnia pracy, w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych</li> <li><input type="checkbox"/> spółdzielnia produkcji rolnej</li> </ul> <input type="checkbox"/> Instytucja rynku pracy <input type="checkbox"/> Jednostka administracji rządowej



<b>Dane teleadresowe</b>			<input type="checkbox"/> Jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> Związek zawodowy <input type="checkbox"/> Organizacja pracodawców <input type="checkbox"/> Podmiot systemu szkolnictwa wyższego i nauki, w tym: <input type="checkbox"/> uczelnia <input type="checkbox"/> inny (jaki?) ..... <input type="checkbox"/> Podmiot wykonujący działalność leczniczą <input type="checkbox"/> Szkoła (jaki typ?) ..... <input type="checkbox"/> Placówka systemu oświaty (jaki typ?) ..... ..... <input type="checkbox"/> Sądy powszechne <input type="checkbox"/> Prokuratura <input type="checkbox"/> Podmiot świadczący usługi szkoleniowe <input type="checkbox"/> Inne (jakie?) .....
	5.	Czy instytucja prowadzi działalność gospodarczą?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	6.	Czy podmiot posiada status przedsiębiorstwa społecznego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	7.	Wielkość przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> mikro <input type="checkbox"/> małe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> duże
	1.	Kraj	<b>POLSKA</b>
	2.	Województwo	<b>WIELKOPOLSKIE</b>
	3.	Powiat	<input type="checkbox"/> gnieźnieński <input type="checkbox"/> kolski <input type="checkbox"/> koniński <input type="checkbox"/> m. Konin <input type="checkbox"/> słupecki <input type="checkbox"/> turecki <input type="checkbox"/> wrzesiński <input type="checkbox"/> .....
	4.	Gmina	
	5.	Miejscowość	
	6.	Kod pocztowy	
	7.	Ulica	
	8.	Nr budynku	
9.	Nr lokalu		
10.	Telefon kontaktowy		
11.	Adres poczty email do kontaktu		
12.	Adres strony internetowej		



13.	Wyrażam zgodę na wysyłkę newslettera SNRSS – WOES	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
14.	Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu	
15.	Czy wsparciem zostali objęci pracownicy/przedstaw. podmiotu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Miejscowość, data

Czytelny podpis osoby upoważnionej  
do reprezentacji instytucji/podmiotu

### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

- Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pod nazwą „**Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej**” realizowanym przez Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytet 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 6.11 Podmioty ekonomii społecznej (nr wniosku o dofinansowanie: FEWP.06.11- IZ.00-0002/23) współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą nr FEWP.06.11-IZ.00-0002/23 (zwany dalej „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej”).
- Zostałem poinformowany/-a, że projekt „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+. Udział w projekcie jest bezpłatny.
- Uprzedzony/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY INSTYTUCJI są zgodne ze stanem faktycznym.
- Instytucja, którą reprezentuję, spełnia kryteria kwalifikowalności do projektu WOES.
- Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu Projektu „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej” (zgodnie z art. 7 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.).
- Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w WOES, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie do instytucji, którą reprezentuję, informacji drogą elektroniczną (poczta e-mail) oraz drogą telefoniczną.

Miejscowość, data

Czytelny podpis osoby upoważnionej  
do reprezentacji instytucji/podmiotu



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. **Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem podanych przez Państwa danych osobowych jest Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: kancelaria@umww.pl, fax 61 626 69 69, adres skrytki urzędu na platformie ePUAP: /umarszwlp/SkrytkaESP.
2. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu aplikowania o dofinansowanie i realizacji projektów i ich rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (dalej FEW), a także w celach archiwizacyjnych.
3. Państwa dane osobowe przetwarzamy w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, który wynika z ustawy wdrożeniowej 2021-2027<sup>1</sup>, rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057<sup>2</sup> i innych powiązanych oraz ustawy o finansach publicznych i ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
4. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych listownie pod adresem administratora danych, lub elektronicznie poprzez skrytkę ePUAP: /umarszwlp/SkrytkaESP lub e-mail: [inspektor.ochrony@umww.pl](mailto:inspektor.ochrony@umww.pl).
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 oraz upływu okresu archiwizacji dokumentacji związanej z tym programem.
6. Podanie danych osobowych obowiązkowych jest warunkiem ustawowym a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości udziału w projekcie.
7. Przysługuje Państwu prawo do usunięcia danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody, lub wynika to z wymogu prawa, lub gdy dane te są już niepotrzebne do przetwarzania danych.

<sup>1</sup> Ustawa wdrożeniowa 2021-2027 – Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

<sup>2</sup> Rozporządzenia PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057 – odpowiednio: ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013.



8. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
9. Przysługuje Państwu prawo do przenoszenia danych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody lub są niezbędne do zawarcia umowy oraz gdy dane te są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
10. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
11. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z Państwa sytuacją szczególną o ile przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zrealizowania zadania w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej.
12. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o ile uważają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w sposób niezgodny z prawem.
13. Państwa dane osobowe będą ujawniane:
  - 1) podmiotom świadczącym usługi na rzecz Województwa Wielkopolskiego w zakresie serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej, przekazywania przesyłek pocztowych, lub podmiotom dokonującym badań, kontroli, ewaluacji na zlecenie Województwa Wielkopolskiego w związku z realizacją programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027;
  - 2) ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, który wykonuje zadania państwa członkowskiego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, wspólnemu sekretariatowi, koordynatorom programów Interreg, kontrolerom krajowym, instytucjom pośredniczącym, instytucjom wdrażającym, instytucjom pośredniczącym o ile niezbędne to będzie do realizacji ich zadań.
14. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji oraz profilowania
15. Państwa dane osobowe nie są przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy oraz do organizacji międzynarodowych.
16. Państwa dane osobowe udostępnione zostały przez WOES w zakresie niezbędnym do osiągnięcia celów przetwarzania, lecz nie większym niż zakres o którym mowa w art. 87 ustawy wdrożeniowej 2021-2027 lub rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057.

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

---

Miejscowość, data

---

Czytelny podpis osoby upoważnionej do  
reprezentacji instytucji



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

## WIELKOPOLSKI OŚRODEK EKONOMII SPOŁECZNEJ INDYWIDUALNA DIAGNOZA POTRZEB INSTYTUCJI/PODMIOTU

Jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje instytucja/podmiot

- Usługa animacyjna, w tym:
  - Edukacja ES i zwiększanie widoczności ES
  - Wsparcie w zakresie usług społecznych
  - Wsparcie w zakresie zamówień społecznie odpowiedzialnych
  - Budowanie partnerstw lokalnych
- Usługa inkubacyjna, w tym:
  - Wsparcie w zakresie biznesplanu
  - Reintegracja społeczna i zawodowa
- Usługa szkoleniowa, w tym:
  - Edukacja ES
- Usługa biznesowa, w tym:
  - Wsparcie w zakresie usług społecznych
  - Wsparcie w zakresie zamówień społecznie odpowiedzialnych
  - Marketing, promocja PES/PS i zwiększanie widoczności ES
  - Reintegracja społeczna i zawodowa
  - Usługa doradcza
- Wsparcie finansowe na utworzenie lub utrzymanie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym
- Inne, w tym:
  - Reintegracja społeczna i zawodowa
  - Usługa doradcza

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

Miejscowość, data

Czytelny podpis doradcy WOES



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

*Dotyczy wyłącznie przedsiębiorstw społecznych – proszę nie wypełniać w przypadku innych podmiotów*

### OŚWIADCZENIE O STATUSIE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO

Niniejszym oświadczam, że podmiot ekonomii społecznej/jednostka tworząca podmiot ekonomii społecznej<sup>3</sup>, który/ą reprezentuję, posiada status przedsiębiorstwa społecznego, uzyskany - zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej - na podstawie decyzji Wojewody wielkopolskiego nr ..... z dnia .....

Stan zatrudnienia w podmiocie na dzień składania oświadczenia	Osoby zagrożone wykluczeniem społecznym - w oparciu o spółdzielczą umowę o pracę – proszę podać liczbę	
	Osoby niezagrożone wykluczeniem społecznym - w oparciu o spółdzielczą umowę o pracę – proszę podać liczbę	
	Osoby zagrożone wykluczeniem społecznym - w oparciu o umowę o pracę – proszę podać liczbę	
	Osoby niezagrożone wykluczeniem społecznym - w oparciu o umowę o pracę – proszę podać liczbę	
	Osoby zagrożone wykluczeniem społecznym - w oparciu o spółdzielczą umowę cywilnoprawną – proszę podać liczbę	
	Osoby niezagrożone wykluczeniem społecznym - w oparciu o umowę cywilnoprawną – proszę podać liczbę	

Miejscowość, data

Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić

