

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OSOBY PRAWNEJ DO PROJEKTU  
„OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ W TORUNIU”**

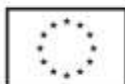
Data i czytelny podpis osoby przyjmującej formularz	
Numer referencyjny Formularza Zgłoszeniowego	

**WAŻNE INFORMACJE:**

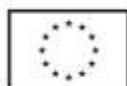
- Wypełnij wszystkie niezaciemnione pola Formularza zgłoszeniowego oraz podpisz **DEKLARACJĘ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE ORAZ OŚWIADCZENIA**
- W polach, w których znajduje się „□”, tj. możliwość wyboru odpowiedzi, wstaw „X” tylko w jednym odpowiednim kwadracie, chyba że opis pola wskazuje inaczej.

Tytuł projektu:	<b>Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Toruniu</b>
Nr projektu:	FEKP.08.22-IZ.00-0004/23
Nazwa i numer Osi Priorytetowej:	8. Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego
Nazwa i numer Działania:	8.22 Ekonomia Społeczna

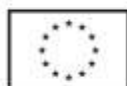
<b>DANE INSTYTUCJI/PODMIOTU:</b>	
<b>1. Pełna nazwa podmiotu/instytucji</b>	
<b>2. NIP</b> (jeżeli podmiot nie posiada proszę wpisać BRAK)	
<b>3. KRS</b> lub nazwa i numer z innej ewidencji (jeżeli podmiot nie posiada proszę wpisać BRAK)	
<b>4. Typ instytucji</b>	<input type="checkbox"/> Podmiot ekonomii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



- Jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek systemu oświaty)
- Związek zawodowy
- Organizacja pracodawców
- Podmiot systemu szkolnictwa wyższego i nauki, w tym:
  - uczelnia
  - instytut naukowy
  - instytut badawczy
  - międzynarodowy instytut badawczy
  - federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
  - Państwowa Akademia Nauki
  - państwowa osoba prawna
  - inne (jakie?)
- Podmiot wykonujący działalność leczniczą
  - podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń POZ
  - podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń AOS
  - podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń szpitalnych
  - inne, (jakie?).....
- Szkoła
  - szkoła podstawowa
  - gimnazjum
  - zasadnicza szkoła zawodowa
  - liceum ogólnokształcące
  - technikum
  - szkoła specjalna przysposabiająca do pracy
  - szkoła policealna
  - szkoła artystyczna (w tym ogólnokształcące szkoły muzyczne)
  - ośrodek wychowania przedszkolnego
  - szkoła branżowa I stopnia
  - szkoła branżowa II stopnia
  - instytut badawczy
  - inne, (jaki typ?).....
- Placówka systemu oświaty
  - placówka systemu oświaty
  - poradnia psychologiczno-pedagogiczna
  - placówka wychowania przedszkolnego
  - centrum kształcenia praktycznego/zawodowego/ustawicznego
  - inne (jaki typ?).....
- Sądy powszechne
- Prokuratura
- Podmiot świadczący usługi szkoleniowe
- Przedsiębiorstwo, w tym:
  - Mikroprzedsiębiorstwo
  - Małe przedsiębiorstwo
  - Średnie przedsiębiorstwo
  - Duże przedsiębiorstwo



		<input type="checkbox"/> Inne, (jakie?) .....	
<b>5. Czy instytucja/podmiot prowadzi działalność gospodarczą?</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<b>6. Czy instytucja/podmiot posiada status przedsiębiorstwa społecznego?</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<b>7. Czy instytucja prowadzi odpłatną działalność statutową?</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	Jeżeli powyżej zaznaczono TAK, to czy...? Wynagrodzenie pobierane za działalność prowadzoną w zakresie zadań publicznych jest wyższe niż koszty tej działalności lub przeciętne miesięczne wynagrodzenie osoby fizycznej z tytułu zatrudnienia przy wykonywaniu statutowej działalności odpłatnej za okres ostatnich 3 miesięcy przekracza 3-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw ogłoszonego przez prezesa GUS za poprzedni rok.		<input type="checkbox"/> TAK
<b>8. Kraj</b>	Polska	<b>9. Województwo</b>	Kujawsko-Pomorskie
<b>10. Powiat</b>	<input type="checkbox"/> aleksandrowski <input type="checkbox"/> chełmiński	<input type="checkbox"/> lipnowski <input type="checkbox"/> toruński	<input type="checkbox"/> Miasto Toruń <input type="checkbox"/> inny.....
<b>11. Gmina</b>		<b>12. Miejscowość</b>	
<b>13. Ulica</b>			<b>14. Nr budynku</b>
<b>15. Nr lokalu</b>		<b>16. Kod pocztowy</b>	
<b>17. Telefon kontaktowy</b>		<b>18. Adres poczty email do kontaktu</b>	
<b>19. Adres strony internetowej</b>			
<b>20. Imiona i nazwiska osoby/osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu lub numer i data pełnomocnictwa</b>			

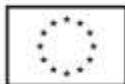


<b>21.</b> <b>Wnioskowane</b> <b>wsparcie w</b> <b>ramach OWES</b> <b>w Toruniu</b>	<input type="checkbox"/> spotkanie z animatorem <input type="checkbox"/> doradztwo ogólne (Kluczowy Doradca) <input type="checkbox"/> doradztwo biznesowe (KDB) <input type="checkbox"/> doradztwo prawne <input type="checkbox"/> doradztwo księgowo-podatkowe	<input type="checkbox"/> doradztwo finansowe <input type="checkbox"/> doradztwo osobowe <input type="checkbox"/> doradztwo reintegracyjne <input type="checkbox"/> doradztwo marketingowe <input type="checkbox"/> doradztwo ds. PZP <input type="checkbox"/> szkolenia
---	---	--

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Pouczony/a i świadomy/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „**Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Toruniu**” Nr projektu **FEKP.08.22-IZ.00-0004/23** realizowanym w ramach Priorytetu 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 8.22 Ekonomia społeczna, Celu szczegółowego 4 h Wspieranie aktywnego włączenia społecznego w celu promowania równości szans, niedyskryminacji i aktywnego uczestnictwa, oraz promowania równości szans, niedyskryminacji i aktywnego uczestnictwa oraz zwiększanie zdolności do zatrudnienia, w szczególności grup w niekorzystnej sytuacji programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 przez Europejskie Centrum Współpracy Młodzieży w partnerstwie ze Stowarzyszeniem „TILIA” w okresie od 01.01.2024 r. do 31.12.2026 r.
- Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w powyższym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.
- Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w OWES, nie będę korzystał z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
- Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu OWES i akceptuję jego postanowienia.
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Toruniu” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, a jego realizacja odbywa się w ramach Funduszy Europejskich dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.
- Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dot. danych osobowych, ankiet, testów oraz podpisywania list obecności, kart doradczych i umów dostarczanych przez realizatora w trakcie Projektu. Mam świadomość, iż dokumenty te posłużą realizatorowi w procesie monitorowania, kontroli i ewaluacji realizowanego projektu.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną e-mail.



8. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w szczególności do promowania i upowszechniania Projektu na stronach internetowych, w materiałach filmowych, publikacjach.

---

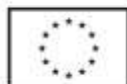
Miejscowość, data udzielenia pierwszego  
wsparcia z OWES

Czytelny podpis uczestnika/ki projektu

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Toruniu” oświadczam, że zobowiązuję się do przekazania poniższej klauzuli informacyjnej, wszelkim osobom fizycznym, funkcjonującym w strukturach organizacyjnych Podmiotu, których dane osobowe zostaną ujawnione Administratorowi w zw. z realizacją projektu „**Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Toruniu**” oraz, że ponoszę wobec ww. podmiotów odpowiedzialność we wskazanym powyżej zakresie.

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Europejskie Centrum Współpracy Młodzieży, mające siedzibę w Toruniu przy ul. Wola Zamkowa 12a, 87-100 Toruń.
2. Z Administratorem Państwa danych osobowych możecie Państwo skontaktować się drogą mailową wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [paulinamajas@gmail.com](mailto:paulinamajas@gmail.com), telefonicznie – pod numerem telefonu: 56 65 222 40, listownie – na adres: ul. Wola Zamkowa 12A, 87-100 Toruń.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Toruniu**”, przez podmiot ....., w tym w szczególności w celu przyjęcia oraz rozpatrzenia zgłoszenia, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych, a także w przypadku uzasadnionego interesu Administratora oraz w innych sytuacjach, o których mowa w art. 6 RODO.
4. Przetwarzanie Państwa danych osobowych będzie się odbywało na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym uzasadnionego interesu Administratora, jak i ewentualnego dochodzenia roszczeń przez Administratora lub obrony przed roszczeniami.
5. Państwa dane osobowe będą lub mogą być ujawnione wyłącznie podmiotom upoważnionym przez Administratora w związku z realizacją celu o którym mowa w pkt 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych oraz podmiotom prowadzącym badania ewaluacyjne oraz pozostałym administratorom uczestniczącym we wdrażaniu FE dKP, w tym w



szczególności Instytucji Zarządzającej oraz Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa (ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego), doradcom świadczącym na rzecz Administratora usługi prawne, podatkowe, księgowość etc., podmiotowi świadczącemu na rzecz Administratora usługi hostingu poczty elektronicznej tj. ....

6. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Państwa dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
8. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, w tym do zakończenia realizacji obowiązku archiwizacyjnego.
9. Macie Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania lub przenoszenia tych danych.
10. Powyższe prawa osoby będą realizowane po rozpatrzeniu wszystkich przesłanek i obowiązków ciążących na Administratorze jak i po pozytywnym zweryfikowaniu tożsamości osoby, która wystąpi o realizację swoich praw.
11. Macie Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia Państwa danych osobowych.

---

Miejscowość, data

---

Czytelny podpis Uczestnika/ki projektu

Wykaz załączników:

Załącznik nr 1 – Indywidualna diagnoza potrzeb instytucji/podmiotu

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o pomocy de minimis

Załącznik nr 3 – Formularz informacji przy ubieganiu się o pomoc de minimis

