

## Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OSOBY FIZYCZNEJ

(indywidualnej i pracownika instytucji/podmiotu)

### 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

DANE UCZESTNIKA/KI – INDYWIDUALNI I PRACOWNICY/CE INSTYTUCJI /PODMIOTÓW		
Rodzaj uczestnika/czki	<input type="checkbox"/> Indywidualny_na <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Pracownik_ca/przedstawiciel_ka instytucji/podmiotu <sup>2</sup>
Nazwa instytucji/podmiotu <sup>3</sup>		
1. Imię/Imiona		
2. Nazwisko		
3. PESEL		
4. Brak NR PESEL Nazwa i nr innego identyfikatora		
5. Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
6. Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
7. Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak obywatelstwa polskiego – obywatel UE	

<sup>1</sup>Dotyczy osoby fizycznej chcącej założyć działalność w sektorze ekonomii społecznej

<sup>2</sup> W przypadku gdy wsparcie realizowane jest na rzecz danej instytucji/podmiotu obejmuje również jej pracowników, osób oddelegowanych/wskazanych do udziału w projekcie. W przypadku organizacji pozarządowych wsparcie obejmuje również członków zarządu lub organu nadzoru i wolontariuszy, członków organizacji .

<sup>3</sup> Nie dotyczy uczestnika indywidualnego



	<input type="checkbox"/> brak obywatelstwa polskiego lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec		
8. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)		
9. Kraj	POLSKA	10. Województwo	Kujawsko-Pomorskie
11. Powiat	<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(jaki?).....
12. Gmina		13. Miejscowość	
14. Ulica		15. Numer budynku	
16. Numer lokalu		17. Kod pocztowy	
18. Telefon kontaktowy		19. Adres e-mail	
19. Oświadczam, że zamieszkuję pod podanym adresem.			
20. Oświadczam, że:		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deklaruje wolę zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Miejscowość, Data		Czytelny podpis uczestnika/ki projektu	

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
21. Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
22. Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> inne	
23. Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własnych rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej	



<input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne	
24. Wykonywany zawód	
25. Nazwa instytucji/podmiotu, w której osoba jest zatrudniona	

STATUS UCZESTNIKA/CZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
26. Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
27. Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
28. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej,( w tym społeczności marginalizowanej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
29. Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
30. Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
31. Inna przesłanka zagrożenia wykluczeniem społecznym, zgodnie z art. 2 pkt. 6 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022r. o ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
32. Czy aktualnie uczestniczy Pan/i w projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+?	<input type="checkbox"/> TAK Jaki?.....		<input type="checkbox"/> NIE
33. Czy posiada Pan/i specjalne potrzeby ;	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
	Jakie: <input type="checkbox"/> dieta..... <input type="checkbox"/> w przemieszczaniu się <input type="checkbox"/> inne.....- =		



## WNOSKOWANE WSPARCIE

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> spotkanie z animatorem              | <input type="checkbox"/> doradztwo biznesowe (KDB)    |
| <input type="checkbox"/> doradztwo ogólne (Kluczowy doradca) | <input type="checkbox"/> doradztwo osobowe            |
| <input type="checkbox"/> szkolenia                           | <input type="checkbox"/> doradztwo prawne             |
|  | <input type="checkbox"/> doradztwo księgowo-podatkowe |
|  | <input type="checkbox"/> doradztwo marketingowe       |

## 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 korzystać 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 zostałem poinformowany oraz przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Europejskie Centrum Współpracy Młodzieży, mające siedzibę w Toruniu przy ul. Wola Zamkowa 12a, 87-100 Toruń.
2. Z Administratorem moich danych osobowych mogę 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. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Toruniu**”, 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 innych sytuacjach, o których mowa w art. 6 RODO.
4. Przetwarzanie moich danych osobowych będzie się odbywać na podstawie obowiązujących przepisów prawa, jak i ewentualnego dochodzenia roszczeń przez Administratora lub obrony przed roszczeniami.
5. Moje 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 FEdKP, 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.
6. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.



8. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, w tym do zakończenia realizacji obowiązku archiwizacyjnego.
10. Mam 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.
11. 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.
12. Mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.

Jednocześnie wskazuję, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich Danych Osobowych zgodnie z powyższym, w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.

---

Miejscowość, data

---

Czytelny podpis Uczestnika/ki projektu

