

Załącznik nr 1 B do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa we wsparciu szkoleniowo-doradczym dla osób fizycznych i prawnych planujących utworzenie lub rozwój przedsiębiorstwa społecznego w zad. 2

**Formularz rekrutacyjny OSÓB PRAWNYCH**

Formularz Rekrutacyjny projektu może być wypełniony elektronicznie (czcionka wielkości minimum 10) w języku polskim, należy go wydrukować w całości i czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. Istnieje możliwość zastosowania formy pisma odręcznego. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza Rekrutacyjnego, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy wypełnić tyko pola na białym tle oraz zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru. Każde pole powinno być wypełnione. Edytowanie pól z szarym tłem jest niedozwolone.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formularz rekrutacyjny**  **Zad. 2 – Tworzenie nowych PES (w tym PS) i tworzenie miejsc pracy Projekt „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Chrzanowie” nr FEMP.06.18-IP.01-0328/23** | | | | | |
| **Realizator projektu** | | | | Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A.  Fundacja Biuro Inicjatyw Społecznych  Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Małopolski Instytut Samorządu Terytorialnego i Administracji  Spółdzielnia Socjalna OPOKA | |
| **Realizator wsparcia** | | | | Spółdzielnia Socjalna Opoka | |
| **Czas trwania projektu** | | | | **01.11.2023 – 30.06.2029r.** | |
| **I** | **Dane osoby prawnej delegującej kandydata** | **1** | **Pełna nazwa podmiotu** | |  |
| **2** | **Wielkość podmiotu** | | 🞐 mikroprzedsiębiorstwo  🞐 małe przedsiębiorstwo  🞐 średnie przedsiębiorstwo  🞐 duże przedsiębiorstwo  🞐 nie dotyczy |
| **3** | **NIP** | |  |
| **4** | **KRS** | |  |
| **II** | **Adres siedziby/oddziału** | **1** | **Ulica** | |  |
| **2** | **Nr domu** | |  |
| **3** | **Nr lokalu** | |  |
| **4** | **Miejscowość** | |  |
| **5** | **Kod pocztowy** | |  |
| **6** | **Gmina** | |  |
| **7** | **Powiat** | |  |
| **8** | **Województwo** | |  |
| **III** | **Dane kontaktowe** | **1** | **Telefon kontaktowy** | |  |
| **2** | **Adres e-mail** | |  |
| **3** | **Adres do korespondencji** | |  |
| **IV** | **Typ instytucji** | **1** | **Podmiot Ekonomii Społecznej** | | 🞐 przedsiębiorstwo społeczne  🞐 podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS)  🞐 podmiot działający w sferze pożytku publicznego  🞐 inne ………………………………………………………………………… |
| **V** | **Imiona i nazwiska przedstawicieli osoby prawnej delegowanych do udziału w projekcie** | **1** | 1. ………………………………………………………………………………………………… 2. ………………………………………………………………………………………………… 3. ………………………………………………………………………………………………… 4. …………………………………………………………………………………………………   **Każda z w/w osób zobowiązana jest do złożenia zał. 1A Formularz rekrutacyjny osób fizycznych.** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oświadczenia** | | |
| **Oświadczenia osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie  z dokumentami rejestrowymi)** | **1** | Oświadczam, że wartość uzyskanej pomocy de minimis (w tym pomocy w rolnictwie lub rybołówstwie), w okresie 3 lat kalendarzowych poprzedzających złożenie Formularza rekrutacyjnego, łącznie z pomocą o którą ubiega się podmiot nie przekracza 300 000 euro brutto. |
| **2** | Organizacja nie była karana zakazem dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 885, z późn. zm.). |
| **3** | Ja, niżej podpisany/-a zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa we wsparciu szkoleniowo-doradczym dla osób fizycznych i prawnych planujących utworzenie lub rozwój przedsiębiorstwa społecznego w zad. 2 i akceptuję jego warunki. |
| **4** | Ja, niżej podpisany/-a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym” są zgodne z prawdą i aktualne. |
| **Podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** | |  |
| **Data wypełnienia formularza** | |  |

**Informacja dla osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu:**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2021-2027” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2021 – 2027, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków.
2. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Chrzanowie”.
3. W ramach projektu Pana/Pani dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania Instytucjom partnerskim oraz mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM.
4. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego.
5. Posiada Pan/Pani dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO.
6. Posiada Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.