**Załącznik nr 1B do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Zadaniu 2.**

**Formularz rekrutacyjny DLA 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. Edytowanie pól z szarym tłem jest niedozwolone.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Formularz rekrutacyjny****Zad. 2 - Tworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych (PS) oraz wsparcie pomostowe merytoryczne (WPM)Projekt „MOWES2 - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”** |
| **Realizator projektu** | Fundacja Biuro Inicjatyw SpołecznychFundacja Gospodarki i Administracji Publicznej,Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A., Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Małopolski Instytut Samorządu Terytorialnego i Administracji, Spółdzielnia Socjalna OPOKA. |
| **Realizator wsparcia** | Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Małopolski Instytut Samorządu Terytorialnego i Administracji |
| **Nr projektu** | **RPMP.09.03.00-12-0001/19** |
| **Czas trwania projektu** | **01.02.2020 – 31.01.2023** |
| **Numer Ewidencyjny Wniosku** |  …………………………………………………………………………… |

 |
| **I** | **Dane osoby prawnej delegującej kandydata**  | **1** | **Pełna nazwa osoby prawnej** |  |
| **2** | **Typ instytucji** | 🞐 Jednostka Samorządu Terytorialnego | 🞐Organizacja Pozarządowa |
| 🞐 Przedsiębiorstwo, w tym: | 🞐 Podmiot Ekonomii Społecznej, w tym: |
| 🞐 mikroprzedsiębiorstwo🞐 małe przedsiębiorstwo🞐 średnie przedsiębiorstwo🞐 duże przedsiębiorstwo | 🞐 przedsiębiorstwo społeczne🞐 podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS)🞐 podmiot sfery gospodarczej🞐 podmiot działający w sferze pożytku publicznego🞐 inne |
| **3** | **NIP** |  |
| **4** | **Regon** |  |
| **5** | **KRS** |  |
| **II** | **Adres siedziby/oddziału** | **1** | **Ulica** |  |
| **2** | **Nr domu** |  |
| **3** | **Nr lokalu** |  |
| **4** | **Miejscowość** |  |
| **5** | **Kod pocztowy** |  |
| **III** | **Dane kontaktowe** | **1** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **2** | **Adres e-mail** |  |
| **3** | **Adres do korespondencji**  |  |
| **IV** | **Branża planowanej działalności w ramach przedsiębiorstwa społecznego – kluczowych sferach rozwojowych wskazanych Działaniu I.4 KPRES oraz w kierunkach rozwoju określonych w Strategii Rozwoju Województwa i w Regionalnym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej** | **1** | 🞐 zrównoważony rozwój🞐 solidarność pokoleń🞐 polityka rodzinna🞐 turystyka społeczna🞐 budownictwo społeczne🞐 lokalne produkty kulturowe🞐 inne, jakie ……………………………………………………………………………… |
| **V** | **Imiona i nazwiska przedstawicieli osoby prawnej delegowanych do udziału w projekcie**  | **1** | 1. ……………………………………………………………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………………………………….
4. ……………………………………………………………………………………………………………
5. ………………………………………………………………………………………………………………….

**Każda z w/w osób zobowiązana jest do złożenia zał. 1A Formularz rekrutacyjny osób fizycznych.** |
| **VI** | **Oświadczenia osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** | **1** | W roku bieżącym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych organizacja nie korzystała z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegają, przekraczałaby 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. |
| **2** | Organizacja nie posiada zadłużenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub Urzędzie Skarbowym. |
| **3** | 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.). |
| **4** | Ja, niżej podpisany/-a zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki. |
| **5** | Ja, niżej podpisany oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot obecnie nie uczestniczy i w trakcie udziału w niniejszym projekcie nie będzie uczestnikiem innego projektu realizowanego z w ramach RPO WM, w którym przewidziane formy wsparcia są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści. |
| **6** | 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)** |  |

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

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, 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 „MOWES 2 – Małopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”
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 2014-2020 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.