Załącznik nr 1 do Regulaminu szkoleń w ramach wsparcia podmiotów ekonomii społecznej -
wersja 2.0 z dnia 26.08.2024

**FORMULARZ REKRUTACYJNY NA SZKOLENIE**

**dla podmiotów ekonomii społecznej**

**w ramach projektu „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Miasto Kraków”**

**nr FEMP.06.18-IP.01-0323/23**

Formularz Rekrutacyjny powinien zostać wypełniony elektronicznie lub czytelnie pismem odręcznym (najlepiej drukowanymi literami). Należy wypełnić wszystkie pola na białym tle. Formularz powinien zostać podpisany  imieniem i nazwiskiem osób uprawnionych do reprezentacji zgodnie z KRS (lub innym właściwym dokumentem rejestrowym). Formularz może zostać podpisany odręcznie we wskazanych miejscach lub podpisem elektronicznym złożonym w dowolnym miejscu formularza (podpis certyfikowany - kwalifikowalny lub podpis osobisty – ePUAP).

|  |  |
| --- | --- |
| **Data szkolenia………** | **Tytuł szkolenia …………............** |
| **Data wpływu** | **………..** |
|  |
| **CZĘŚĆ I DANE PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ** |
| **I** | **Dane podmiotu ekonomii społecznej (PES)** | **Pełna nazwa podmiotu** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **KRS** (lub nazwa i numer innego właściwego rejestru) |  |
| **II** | **Dane kontaktowe** | **Adres** (Ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość) |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **III** | **Dane osób oddelegowanych do udziału w szkoleniu** |  | **Imię i nazwisko** | **Numer telefonu, adres email** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3.  |  |  |
| **IV** | **Typ podmiotu ekonomii społecznej** | **[ ]** spółdzielnia socjalna**[ ]**  podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS)**[ ]** organizacja pozarządowa (m.in. stowarzyszenie, fundacja)**[ ]** spółdzielnia pracy**[ ]**  przedsiębiorstwo społeczne**[ ]** inny ………………………………………………………………………… |
| **V** | **Rodzaj prowadzonej działalności** | **[ ]**  statutowa nieodpłatna**[ ]**  statutowa odpłatna**[ ]**  gospodarcza  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ II KRYTERIA MERYTORYCZNE**  |
| **I** | **Plany rozwojowe**Czy podmiot planuje: ekonomizację, zwiększenie liczby miejsc pracy, wprowadzenie nowego produktu, zmianę branży, poszerzenie rynku zbytu, rozpoczęcie lub rozwinięcie oferty realizacji usług społecznych? | **[ ]**  TAK**[ ]**  NIE |
| **II** | **Sytuacja kryzysowa** Czy podmiot znajduje się w sytuacji kryzysowej i występuje ryzyko likwidacji miejsc pracy? | **[ ]**  TAK**[ ]**  NIE |
| **III** | **Prowadzenie jednostki reintegracyjnej**Czy podmiot prowadzi jednostkę reintegracyjną (CIS, KIS, ZAZ, WTZ)? | **[ ]**  TAK**[ ]**  NIE |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ III OŚWIADCZENIA** |
|  |
| **Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis lub o nieotrzymaniu pomocy de minimis** (dotyczy podmiotów prowadzących dz. odpłatną i/lub gospodarczą): |
| Oświadczam, że w okresie 3 minionych lat (tj. 3 x 365 dni) przedsiębiorstwo: |
| **[ ]**  | a) otrzymało pomoc de minimis w łącznej wysokości …………………… zł , (słownie:……………………………………………………………………..………), co stanowi równowartość w euro ………..… (słownie: ………….……………………..……….………) |
| **[ ]**  | b) nie otrzymało pomocy de minimis.  |
|  |
| **Pozostałe oświadczenia:** |
| **Oświadczenia osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** | **1** | 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.). |
| **2** | Ja, niżej podpisany/-a zapoznałem/am się z Regulaminem szkoleń w ramach wsparcia podmiotów ekonomii społecznej i akceptuję jego warunki. |
| **3** | 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. |
| **4** | W przypadku zmiany istotnych danych wskazanych w Formularzu rekrutacyjnym, w okresie od jego złożenia, do czasu zakończenia szkolenia, skutkujących nie spełnieniem kryteriów będących warunkiem otrzymania wsparcia w projekcie, zobowiązuję się poinformować, o tym fakcie Realizatora Szkolenia. Zgłoszenie wymagane jest szczególnie w przypadku otrzymania dodatkowej pomocy de minimis lub zmiany siedziby PES. |
| **Podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z KRS lub innym dokumentem rejestrowym)** |  |
| **Data wypełnienia formularza**  |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJA O SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH**  |
| Czy któraś z wydelegowanych osób ma szczególne potrzeby związane z udziałem w szkoleniu (np. wynikające z niepełnosprawności).  | **[ ]**  TAK**[ ]**  NIE |
| Jeżeli tak, co możemy zrobić, aby uczestnik o szczególnych potrzebach czuł się komfortowo?**[ ]** dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda**[ ]** przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa**[ ]** tłumacz polskiego języka migowego (PJM)**[ ]** tłumacz systemu językowo-migowego (SJM)**[ ]** pętla indukcyjna**[ ]** obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością**[ ]** specjalne potrzeby żywieniowe**[ ]** zapewnienie warunków dla psa asystującego**[ ]  inne ……………………………………………………………………………………………………………….** |

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

W związku z przystąpieniem do procesu rekrutacji do projektu pn. „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Miasto Kraków” nr FEMP.06.18-IP.01-0323/23 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „FEM 2021-2027 w MCP” jest Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków; administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych **„Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Miasto Kraków”** jest Beneficjent Fundacja Gospodarki i Administracji Publicznej z siedzibą
w Krakowie, ul. ks. I. J. Skorupki 22, 31-519 Kraków – Lider Partnerstwa.
2. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego
i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 na podstawie:
3. ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (wdrożeniowa),
4. rozporządzenia 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 ogólne),
5. rozporządzenia 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.
6. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu rekrutacji do projektu **„Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Miasto Kraków”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027.
7. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcia i rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później.
8. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
9. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16, 18 RODO.
10. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
11. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
12. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.
13. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
14. działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: dane\_osobowe@mcp.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków,
15. u Beneficjenta Fundacja Gospodarki i Administracji Publicznej z siedzibą w Krakowie, ul. ks. I. J. Skorupki 22, 31-519 Kraków – Lider Partnerstwa, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: biuro@fundacjagap.pl.

.................................................... ....................................................................

Miejscowość, data Podpis