

LIDER:

Fundacja Rozwoju Ekonomii Społecznej

PARTNERZY:

Centrum Społecznego Rozwoju

Miasto Gliwice / Centrum 3.0 – Gliwicki

Ośrodek Działań Społecznych



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY INSTYTUCJI

Formularz wypełniany raz - w chwili przystąpienia podmiotu do pierwszej formy wsparcia w ramach projektu

Tytuł projektu		Regionalny Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej 2.0
Numer projektu:		RPSL.09.03.01-IZ.01-24-205/17
Dane podstawowe	Nazwa instytucji	
	Nazwa oddziału*	
	NIP**	
	REGON**	
	Numer wpisu do KRS lub innego rejestru **	
	Typ instytucji	<input type="checkbox"/> Podmiot ekonomii społecznej, w tym: <input type="checkbox"/> <u>Podmiot działający w sferze pożytku publicznego</u> , w tym organizacja pozarządowa lub podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie; <input type="checkbox"/> <u>Podmiot reintegracyjny</u> , realizujący usługi reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (CIS, KIS, ZAZ, W TZ); <input type="checkbox"/> <u>Przedsiębiorstwo społeczne</u> , w tym spółdzielnia socjalna; <input type="checkbox"/> <u>Podmiot sfery gospodarczej</u> utworzony w związku z realizacją celu społecznego, bądź dla którego leżący we wspólnym interesie cel społeczny jest racją bytu działalności komercyjnej. <input type="checkbox"/> Inny, jaki:
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		



Ja niżej podpisany/a pouczone/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

- Oświadczam, że wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wyrażam zgodę na przekazywanie do instytucji, którą reprezentuję, informacji drogą elektroniczną (poczta e-mail) oraz drogą telefoniczną.

DATA	PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU***

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Działając w imieniu _____
(pełna nazwa podmiotu)

oświadczam/my, iż wyrażam/my wolę uczestnictwa w projekcie **Regionalny Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej 2.0** realizowanym przez, Fundację Rozwoju Ekonomii Społecznej z siedzibą w Katowicach w partnerstwie z Miastem Gliwice / Gliwickim Centrum Organizacji Pozarządowych oraz stowarzyszeniem Centrum Społecznego Rozwoju z siedzibą w Mikołowie, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam/my, iż podmiot spełnia kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie określone w regulaminie projektu **Regionalny Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej 2.0**.

Oświadczam/my, że znane mi/nam są zapisy ww. Regulaminu projektu oraz akceptuję/akceptujemy jego postanowienia, w tym warunki uczestnictwa w projekcie.

DATA	PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU***

* - Jeśli podmiot zarejestrowany jest poza obszarem centralno-południowym województwa śląskiego, a na tym terenie posiada jednostkę terenową, należy wpisać dane tej jednostki terenowej.

** - Wpisać numer, lub słowo „Brak”, jeśli podmiot nie posiada numeru.

*** - Podpis osoby wskazanej w KRS lub innym rejestrze lub osoby upoważnionej, zgodnie z właściwym dokumentem przekazany Projektodawcy.