|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu |  |
| Nr ewidencyjny |  |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ/INSTYTUCJI**

*do projektu „Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej - Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej dla regionu KOSZALIŃSKIEGO”*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Nazwa instytucji/podmiotu ekonomii społecznej |  | |
| 2 | NIP |  | |
| 3 | REGON |  | |
| 4 | NR KRS |  | |
| 5 | Data zarejestrowania | ……./……./…………… r. | |
| 6 | Adres siedziby |  | |
| 7 | Powiat/Gmina | / | |
| 8 | Osoba do kontaktu |  | |
| 9 | Telefon kontaktowy |  | |
| 10 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  | |
| 11 | Obszar | * miejski (teren położony w granicach administracyjnych miasta) * wiejski (teren położony poza granicami administracyjnymi miast) | |
| 12 | Typ podmiotu | * instytut naukowo badawczy * jednostka administracji rządowej * jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych) * organizacja pozarządowa * organizacja pracodawców * ośrodek wsparcia ekonomii społecznej * placówka systemu oświaty * podmiot ekonomii społecznej * podmiot wykonujący działalność leczniczą * prokuratura * przedsiębiorstwo * instytucja rynku pracy * sądy powszechne * szkoła * uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni * związek zawodowy * inne …………………………………………………………... | |
| 13 | Czy podmiot posiada status OPP | * Tak | * Nie |
| 14 | Czy podmiot prowadzi odpłatną działalność pożytku publicznego | * Tak (proszę dołączyć bilans, rachunek zysków i strat, informację dodatkową z ostatnich 3 lat) | * Nie |
| 15 | Czy podmiot prowadzi działalność gospodarczą | * Tak (proszę dołączyć bilans, rachunek zysków i strat, informację dodatkową z ostatnich 3 lat) | * Nie |
| 16 | Czy podmiot otrzymał w ciągu ostatnich 3 lat pomoc de minimis | * Tak (proszę dołączyć kserokopię zaświadczenia/ zaświadczeń) | * Nie |
| 17 | Czy podmiot zatrudnia pracowników w oparciu o umowy zgodne z Kodeksem Pracy | * Tak | * Nie |
| 18 | Czy podmiot zatrudnia osoby w oparciu o umowy cywilno-prawne | * Tak | * Nie |
| Data i podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania organizacji: | | Data ……./……/……………  …………………………………………………………………….  podpis/y | |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA**   * Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie korzystał z takiej samej lub podobnej formy wsparcia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VII Włączenie społeczne. * Oświadczamy, że zostaliśmy poinformowani, iż otrzymane wsparcie dla naszego podmiotu, w ramach realizacji projektu „Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej - Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej dla regionu koszalińskiego”, przekazywane jest w formie pomocy de minimis i potwierdzone stosownym zaświadczeniem. * Ja niżej podpisany/a potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych zawartych w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach. Jednocześnie jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego i oświadczam że powyższe dane są zgodne z prawdą. * Oświadczam, że reprezentowana przeze mnie instytucja spełnia kryteria kwalifikowalności pozwalające na udział w Projekcie oraz zapoznałem/am się z Regulaminem Sieci Zachodniopomorskiej Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.   …………………………………………………… …..…………………………………………………………….  Miejsce, data podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu |

**Do formularza należy załączyć:**

1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie “Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej - Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej dla regionu koszalińskiego”.
2. Oświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej rozumieniu unijnego prawa konkurencji (dotyczy podmiotów prowadzących odpłatną działalność pożytku publicznego).
3. Statut organizacji.
4. Sprawozdanie finansowe i merytoryczne za okres 3 ostatnich lat obrotowych, sporządzane zgodnie z przepisami o rachunkowości;
5. Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w bieżącym roku kalendarzowym oraz w 2 latach poprzedzających wraz z zaświadczeniami dokumentującymi jej otrzymanie;
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zgodnie ze wzorem zawartym w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010, Dz. U. 2010, Nr 53, poz. 311).

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA PODMIOTU/INSTYTUCJI W PROJEKCIE**

1. Jako osoba uprawniona do reprezentowania instytucji/podmiotu ……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………..
2. deklaruję uczestnictwo w projekcie „Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej – Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej dla regionu koszalińskiego” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Działanie 7.3.
3. Deklaruję, że w wyniku działań prowadzonych w ramach wspomnianego projektu planuję podjąć kroki w celu utworzenia podmiotu ekonomii społecznej/rozwoju podmiotu ekonomii społecznej/rozwoju sektora ekonomii społecznej w regionie.
4. Zobowiązuję się do:

* udziału w przeprowadzonej diagnozie potrzeb, mającej na celu opracowanie indywidualnej ścieżki wsparcia w ramach Sieci Zachodniopomorskiej Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej,
* regularnego uczestnictwa w proponowanym wsparciu, w tym w spotkaniach, zajęciach szkoleniowych, doradczych zgodnie z wyznaczoną ścieżką wsparcia,
* wypełniania dokumentów związanych z realizacją działań projektowych oraz ankiet niezbędnych w procesie monitorowania projektu,
* udziału w badaniu ewaluacyjnym w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu,
* informowania o efektach osiągniętych po zakończeniu realizacji projektu, związanych bezpośrednio z udzielonym wsparciem.

1. Zostałam/em poinformowany, że przysługuje mi bezpłatne wsparcie, w tym:

* szkolenia (podstawowe/specjalistyczne/eksperckie) i materiały szkoleniowe,
* wsparcie doradcze (podstawowe/specjalistyczne/biznesowe) i animacyjne,
* catering w trakcie udzielania wsparcia szkoleniowego/animacyjnego/doradczego,
* inne - zgodnie z ofertą Sieci Zachodniopomorskich Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej.

………………………………... ………………………………………………………….

miejscowość, data czytelny podpis oraz pieczęć osób uprawnionych do

reprezentowania instytucji/podmiotu

**OŚWIADCZENIE O PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**W ROZUMIENIU UNIJNEGO PRAWA KONKURENCJI**

W związku z art. 2 ust. 16, 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U z 2004 r. Nr 123, poz. 1291 z późn. zm.), oświadczam, iż:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

nazwa podmiotu, adres / siedziba podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis

jest przedsiębiorstwem i prowadzi działalność gospodarczą rozumianą według unijnego prawa konkurencji w formie odpłatnej działalności pożytku publicznego.

………………………………... ………………………………………………………….

miejscowość, data czytelny podpis oraz pieczęć osób uprawnionych do

reprezentowania instytucji/podmiotu

…………………………………………………….

*(Pieczęć przedsiębiorstwa)*

**Oświadczenie o braku obowiązku zwrotu pomocy w wyniku decyzji podjętej**

**przez Komisję Europejską**

W związku z ubieganiem się przez przedsiębiorstwo o udział w projekcie pn. „Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej - Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej dla regionu koszalińskiego” oświadczam, że na przedsiębiorstwie nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy1 wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

Ja, niżej podpisany/a, jestem świadom/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych

z prawdą.

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

*Miejscowość i data Podpis (osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa*

*zgodnie z dokumentem rejestrowym przedsiębiorstwa)*

1 Zgodnie z art. 1 ust. 6 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L214/3 z 9.8.2008) oraz par. 3 ust. 1 pkt 4 Rozporządzenia MRR z dnia 15 grudnia 2010 r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Dz. U. Nr 239, poz. 1598 z późn. zm.), Rozporządzenie MIiR z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020.

**DANE UZUPEŁNIANE PRZEZ REALIZATORA PROJEKTU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | ……./……/……………r. |
| 2 | Data zakończenia udziału w projekcie | ……./……/……………r. |
| 3 | Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji | * tak * nie |
| 4 | Rodzaj przyznanego wsparcia |  |
| 5 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)\* | * obszar gęsto zaludniony - kod klasyfikacji 1 * obszar o średniej gęstości – kod klasyfikacji 2 * obszar słabo zaludniony – kod klasyfikacji 3 |
| 6 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu | ……./……/……………r. |
| 7 | Data zakończenia udziału we wsparciu | ……./……/……………r. |

* obszary słabo zaludnione (wiejskie) – 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie (300 osób/km2 na obszarze, którym minimalna liczba ludności wynosi 5 000 mieszkańców);
* pośrednie (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia (1500 osób/km2 na obszarze, którym minimalna liczba ludności wynosi 50 000 mieszkańców);
* tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione.