



Data wpływu	
Nr ewidencyjny	

wypełnia realizator projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ/INSTYTUCJI
do projektu „Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej
- Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej dla regionu szczecińskiego

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	<input type="checkbox"/> miejski (teren położony w granicach administracyjnych miasta) <input type="checkbox"/> wiejski (teren położony poza granicami administracyjnymi miast)
12	Typ podmiotu	<input type="checkbox"/> instytut naukowo badawczy <input type="checkbox"/> jednostka administracji rządowej <input type="checkbox"/> jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych) <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> organizacja pracodawców <input type="checkbox"/> ośrodek wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> placówka systemu oświaty <input type="checkbox"/> podmiot ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> podmiot wykonujący działalność leczniczą <input type="checkbox"/> prokuratura <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo, w tym spółdzielnia socjalna <input type="checkbox"/> instytucja rynku pracy <input type="checkbox"/> sądy powszechne <input type="checkbox"/> szkoła <input type="checkbox"/> uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni <input type="checkbox"/> związek zawodowy <input type="checkbox"/> inne

"Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej
- Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej dla regionu szczecińskiego"

13	Czy podmiot posiada status OPP (1%)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
14	Czy podmiot prowadzi odpłatną działalność pożytku publicznego	<input type="checkbox"/> Tak (proszę dołączyć bilans, rachunek zysków i strat, informację dodatkową z ostatnich 3 lat)	<input type="checkbox"/> Nie
15	Czy podmiot prowadzi działalność gospodarczą	<input type="checkbox"/> Tak (proszę dołączyć bilans, rachunek zysków i strat, informację dodatkową z ostatnich 3 lat)	<input type="checkbox"/> Nie
16	Czy podmiot otrzymał w ciągu ostatnich 3 lat pomoc de minimis	<input type="checkbox"/> Tak (proszę dołączyć kserokopię zaświadczenia/zaświadczeń)	<input type="checkbox"/> Nie
Data i podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania instytucji/podmiotu:		Data pierwszego wsparcia/...../..... 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 szczecińskiego”, 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/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania instytucji/podmiotu

Do formularza należy załączyć:

1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie „Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej - Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej dla regionu szczecińskiego.”.
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 (jeśli dotyczy);
5. 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 (jeśli dotyczy)



DEKLARACJA UCZESTNICTWA PODMIOTU / INSTYTUCJI W PROJEKCIE

Jako osoba uprawniona do reprezentowania instytucji/podmiotu

-
-
1. deklaruje uczestnictwo w projekcie „Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej – Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej dla regionu szczecińskiego” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Działanie 7.3.
 2. deklaruje, że w wyniku działań prowadzonych w ramach wspomnianego projektu planuje podjąć kroki w celu utworzenia podmiotu ekonomii społecznej / rozwoju podmiotu ekonomii społecznej / rozwoju sektora ekonomii społecznej w regionie (*niepotrzebne skreślić*).
 3. zobowiązuje 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.
 4. została/em poinformowana/y, 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 osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania instytucji/podmiotu



**OŚWIADCZENIE O PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
W ROZUMIENIU UNIJNEGO PRAWA KONKURENCJI**

(wypełniają podmioty prowadzące odpłatną działalność pożytku publicznego)

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 osoby/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 szczecińskiego” 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 MIIIR 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	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
4	Rodzaj przyznanego wsparcia	
5	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)*	<input type="checkbox"/> obszar gęsto zaludniony - kod klasyfikacji 1 <input type="checkbox"/> obszar o średniej gęstości – kod klasyfikacji 2 <input type="checkbox"/> 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.

"Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej
- Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej dla regionu szczecińskiego"

Aktywa Plus Emilia Kowalska

71-004 Szczecin, ul. Cukrowa 8, pok. 921, tel/fax: 91 444 31 63, kom: 516 702 312
e-mail: kontakt@aktywneowes.pl www.aktywneowes.pl