

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - OŚRODKI WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ dla podmiotu ekonomii społecznej			
Nazwa Podmiotu Ekonomii Społecznej (PES):			
Adres siedziby (ulica, miejscowość, kod):			
NIP:		REGON:	
Numer KRS:		PKD:	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	
Osoba wyznaczona do kontaktów z podmiotu w sprawie udziału w projekcie (imię i nazwisko)			
Informacje dodatkowe			
Liczba osób zgłaszanych na szkolenia, doradztwo i usługi specjalistyczne wraz z podaniem imion i nazwisk <i>(stronę nr 2 i 3 niniejszego formularza należy wypełnić oddzielnie dla każdej osoby zgłaszanej do projektu)</i>	Liczba:		
	Imię i nazwisko:		
	Imię i nazwisko:		
	Imię i nazwisko:		
	Imię i nazwisko:		
Liczba osób zatrudnionych w PES		Liczba osób współpracujących	
Data zarejestrowania PES			
Proszę wymienić 3 najważniejsze projekty w ostatnich 5 latach (tytuł, sponsor, działania)			
Proszę podać 3 główne źródła finansowania PES (kwota przychodów)			
Czy PES 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	
Czy PES prowadzi działalność gospodarczą	<input type="checkbox"/> tak (proszę dołączyć bilans, rachunek zysków i strat, informację dodatkową z ostatnich 3 lat)	<input type="checkbox"/> nie	
Czy PES otrzymał w ciągu ostatnich 3 lat pomoc de minimis	<input type="checkbox"/> tak (proszę dołączyć kopię zaświadczenia/ri)	<input type="checkbox"/> nie	
Czy PES posiada statusu OPP	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu			

www.aktywneowes.pl



Lider: **Aktywa Plus**
Emilia Kowalska

Partnerzy:



Powiatowy Urząd Pracy
w Kamieniu Pomorskim



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - OŚRODKI WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ
dane kandydata skierowanego z PES do udziału w szkoleniach, doradztwie i usług specjalistycznych

Imię (imiona)		
Nazwisko		
PESEL / Wiek		
Miejsce urodzenia		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe	
Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Adres zamieszkania (dane dotyczące obszarów zgodnie z GUS strona - http://www.stat.gov.pl/broker/access/definitionTree.jspx)		
Miejsce zamieszkania (ulica, nr domu /nr lokalu)		
Kod i miejscowość/pocztą		
Województwo, powiat		
Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski	
Dane kontaktowe		
Telefon komórkowy/stacjonarny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nie posiadam
E-mail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nie posiadam
Status osoby na rynku pracy (proszę odpowiednio zaznaczyć odpowiedzi 1, 2 i 3)		
1. Bezrobotna/y (osoba zarejestrowana w PUP)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
- w tym długotrwale bezrobotny (jeśli powyżej zaznaczono tak) (osoba zarejestrowana w PUP łącznie przez okres ponad 12 m-cy w ciągu ostatnich 2 lat)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
2. Nieaktywna/y zawodowo (osoba niezarejestrowana w PUP i nie pracująca, np. student, emeryt)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
- w tym (jeśli powyżej zaznaczono tak)	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się lub kształcąca	
3. Zatrudniona/y	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
- w tym (jeśli powyżej zaznaczono tak, proszę wybrać i zaznaczyć jedno pole)	<input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> samozatrudniony (działalność gospodarcza) <input type="checkbox"/> w mikroprzedsiębiorstwie (do 9 pracowników) <input type="checkbox"/> w małym przedsiębiorstwie (10 -49 pracowników)	<input type="checkbox"/> w średnim przedsiębiorstwie (50 – 249 pracowników) <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie (od 250 pracowników) <input type="checkbox"/> w administracji publicznej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej
1..Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i że jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności wynikającej z przepisów art. 286§1 i 297§1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. kodeks karny (Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553 z późn zm.) i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach w tym np. o zmianie: nr telefonu, adresu. Oświadczam zapoznałam/em się z <i>Regulaminem szkoleń, warsztatów, doradztwa oraz usług specjalistycznych</i> i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń. 2.Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do utworzenia Projektu „Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej”, stosownie do przepisów ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) i innych odpowiednich ustaw.		
Data i podpis osoby zgłaszanej		

www.aktywneowes.pl



Lider: **Aktywa Plus**
Emilia Kowalska

Partnerzy:



Powiatowy Urząd Pracy
w Kamieniu Pomorskim



Oświadczenie uczestnika OWES o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

W związku z korzystaniem ze szkoleń/doradztwa/usług w ramach „Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych stosownie do przepisów ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) i innych właściwych ustaw oraz na rozpowszechnianie mojego wizerunku bez ograniczenia w zakresie czasu, miejsca lub liczby egzemplarzy bez konieczności uiszczenia na moją rzecz jakichkolwiek opłat, wyłącznie dla potrzeb realizacji i promocji OWES.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem zebranych danych osobowych jest Aktywa Plus Emilia Kowalska, z siedzibą przy ul. Bol. Śmiałego 39/2, 70-351 Szczecin, pełniące funkcję organu prowadzącego OWES;
- moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, w ramach OWES, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach trwałości Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji trwałości projektu „Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- podanie danych jest dobrowolne, lecz odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach OWES;
- mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;

.....
Miejsce, data

.....
Czytelny podpis

Zakres szkoleń/doradztwa/usług zgodnie z zapotrzebowaniem osoby kierowanej z PES

Rodzaj wnioskowanego doradztwa/usługi specjalistycznej – należy:

1) wpisać nazwę i datę szkolenia, w którym chcecie Państwo wziąć udział (jeśli dotyczy)

Szkolenie „JAK SPORZĄDZIĆ CIT-8 + CIT-8/O za 2015 r.?”
17.03.2016

2) opisać zakres doradztwa / usług lub wpisać konkretne zapytania, problemy do rozwiązania (jeśli dotyczy)

3) określić typ świadczonego doradztwa / usługi np. doradztwo biznesowe, usługi księgowo, marketingowe, prawne, w zakresie animacji partnerstw (jeśli dotyczy)

Podpis osoby zgłaszanej:

.....

Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania PES:

Formularz należy dostarczyć osobiście lub pocztą do Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej Aktywa Plus Emilia Kowalska, ul. Cukrowa 8, 71-004 Szczecin, faxem na nr: 91 444 31 63 lub e-mailem: kontakt@aktywneowes.pl.

Oryginały formularzy należy dostarczyć do OWES najpóźniej w dniu szkolenia/doradztwa/usługi specjalistycznej.

www.aktywneowes.pl



Lider: **Aktywa Plus**
Emilia Kowalska

Partnerzy:



Powiatowy Urząd Pracy
w Kamieniu Pomorskim

