



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do udziału w projekcie OŚRODKI WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ dla podmiotu ekonomii społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Poddziałanie 7.2.2			
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, 3 i 4 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/i)	<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			





FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu OŚRODKI WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ dane kandydata skierowanego z PES do udziału w projekcie: na szkolenia, doradztwo i usługi specjalistyczne w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Poddziałanie 7.2.2		
Imię (imiona)		
Nazwisko		
PESEL / Wiek w dniu przystąpienia do projektu		
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.jspa)		
Miejsce zamieszkania (ulica, nr domu /nr lokalu)		
Kod i miejscowość/poczta		
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 w chwili przystąpienia do projektu (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	<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, że spełniam kryteria kwalifikacyjne pozwalające na udział w projekcie i zapoznałam/em się z <i>Regulaminem szkoleń, warsztatów, doradztwa oraz usług specjalistycznych</i> i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń. 2.W związku z przystąpieniem do projektu Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji niniejszego Projektu, 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		





Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

W związku z przystąpieniem do projektu „Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 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 niniejszego Projektu.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji 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 Projektu;
- mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;

.....

Miejsce, data

.....

podpis uczestnika projektu

Oświadczenie osoby kierującej na szkolenia, warsztaty, doradztwo, usługi specjalistyczne

Oświadczamy, że zostaliśmy poinformowani, iż otrzymane wsparcie dla naszego podmiotu, w ramach realizacji projektu „Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej”, przekazywane jest w formie pomocy de minimis i Aktywa Plus Emilia Kowalska wystawi nam stosowne zaświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.

.....

Miejsce, data

.....

podpis osoby uprawnionej do reprezentowania PES

Do zgłoszenia należy dołączyć: 1) Formularz o otrzymaniu pomocy de minimis; 2) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis; 3) Sprawozdania finansowe za 3 ostatnie zamknięte lata obrotowe, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 roku (formularze do pobrania na stronie www.aktywneowes.pl)





Deklaracja uczestnictwa w projekcie

1. Deklaruję uczestnictwo/udział w projekcie „Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej” realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Poddziałanie 7.2.2.

2. Zobowiązuję się:

- do regularnego uczęszczania na zajęcia szkoleniowe oraz systematycznego realizowania programu projektu;
- do uczestniczenia w przynajmniej 80% zajęć szkoleniowych (jest to warunkiem otrzymania certyfikatu ukończenia);
- do wypełniania ankiet niezbędnych w procesie monitorowania projektu;
- do udziału w badaniu ankietowym, po zakończeniu projektu.

3. Zostałam/em poinformowany, że przysługują mi:

- bezpłatne szkolenia/warsztaty i bezpłatne materiały szkoleniowe;
- ubezpieczenie NNW w trakcie szkoleń/warsztatów;
- zwrot kosztów dojazdów na i ze szkoleń/warsztatów wyjazdowych;
- zwrot kosztów opieki nad osobami zależnymi w czasie szkoleń/warsztatów;
- na szkoleniach/warsztatach wyjazdowych bezpłatny nocleg oraz wyżywienie;
- catering na szkoleniach stacjonarnych;
- bezpłatne doradztwo, w tym biznesowe;
- bezpłatne usługi: księgowo, marketingowe, prawne, biznesowe.

.....
Miejsce, data

.....
podpis uczestnika projektu

Proszę wybrać nazwę szkolenia z poniższej listy i wpisać wraz z danymi osób kierowanych na dane szkolenie/warsztaty

Lp.	Nazwa szkolenia	Nazwisko i imię uczestnika szkolenia

1) **ZARZĄDZANIE PODMIOTAMI EKONOMII SPOŁECZNEJ (PES)**

*z zakresu m.in.: aspekty prawne działania PES, analiza organizacji, zarządzanie: zasobami ludzkimi, relacjami i zadaniami, promocja PES.

2) **ŹRÓDŁA I METODY POZYSKIWANIA ŚRODKÓW NA DZIAŁANIA PES**

*z zakresu m.in.: źródła: prywatne i publiczne, krajowe i zagraniczne w tym pożyczki, darowizny, sponsoring, zbiórki, PFRON, EFS, FIO, EOG; gdzie szukać, jak pozyskać, jak rozliczyć projekt.

3) **SPRAWOZDAWCZOŚĆ MERYTORYCZNA I FINANSOWA**

*z zakresu m.in.: sprawozdawczość merytoryczna OPP, PES, sprawozdawczość finansowa: aspekty prawne, Bilans, Rachunek wyników, CIT.

4) **MENADŻER EKONOMII SPOŁECZNEJ**

*z zakresu m.in.: zarządzanie PES, kadry i płace w PES, PS, źródła i metody pozyskiwania finansowania na działania PES, w tym pożyczki, sprawozdawczość.

5) **MARKA I PUBLIC RELATIONS W PODMIOTACH EKONOMII SPOŁECZNEJ**

*z zakresu m.in.: marketing w ES; identyfikacja i analiza potrzeb klientów, budowanie marki, public relations w Ekonomii Społecznej.

6) **BIZNES W PODMIOTACH EKONOMII SPOŁECZNEJ**

*z zakresu m.in.: PS: odpłatna działalność pożytku publicznego, działalność gospodarcza, biznes plan, marketing, katalog usług i wyrobów.

7) **KSIĘGOWY EKONOMII SPOŁECZNEJ**

*z zakresu m.in.: podstawy prawne, polityka rachunkowości, ZPK, dokumentacja księgowa, rzeczowe i obrotowe składniki majątku w organizacji, przychody i koszty statutowe, ewidencja i rozliczanie dotacji; Bilans, Rachunek wyników, CIT.

8) **WARSZTATY PARTNERSTWA LOKALNEGO NA RZECZ EKONOMII SPOŁECZNEJ**

*z zakresu m.in.: partnerstwa w rozwoju społeczności lokalnych i Ekonomii Społecznej, formy i sposoby tworzenia i działania partnerstw, MPL, animacja działań partnerskich (łączenie podmiotów w ramach dostępnych środków, wypracowanie porozumień).

www.aktywneowes.pl



Lider: **Aktywa Plus**
Emilia Kowalska

Partnerzy:



Powiatowy Urząd Pracy
w Kamieniu Pomorskim



OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
w Gryficach



Polskie
Towarzystwo
Ekonomiczne
Oddział
Wojewódzki
w Szczecinie



Proszę określić zakres doradztwa/usługi i wpisać wraz z danymi osoby kierowanej na doradztwo/usługi

Nazwisko i imię uczestnika doradztwa/usługi
oraz telefon kontaktowy:

Rodzaj wnioskowanego doradztwa/usługi
specjalistycznej – proszę:

1) opisać zakres doradztwa / usług lub wpisać
konkretne zapytania, problemy do rozwiązania

2) określić typ świadczonego doradztwa / usługi
(np. doradztwo biznesowe, usługi księgowe,
marketingowe, prawne, w zakresie partnerstw).

Podpis uczestnika projektu:

Nazwisko i imię uczestnika doradztwa/usługi
oraz telefon kontaktowy:

Rodzaj wnioskowanego doradztwa/usługi
specjalistycznej – proszę:

1) opisać zakres doradztwa / usług lub wpisać
konkretne zapytania, problemy do rozwiązania

2) określić typ świadczonego doradztwa / usługi
(np. doradztwo biznesowe, usługi księgowe,
marketingowe, prawne, w zakresie partnerstw).

Podpis uczestnika projektu:

Nazwisko i imię uczestnika doradztwa/usługi
oraz telefon kontaktowy:

Rodzaj wnioskowanego doradztwa/usługi
specjalistycznej – proszę:

1) opisać zakres doradztwa / usług lub wpisać
konkretne zapytania, problemy do rozwiązania

2) określić typ świadczonego doradztwa / usługi
(np. doradztwo biznesowe, usługi księgowe,
marketingowe, prawne, w zakresie partnerstw).

Podpis uczestnika projektu:

Nazwisko i imię uczestnika doradztwa/usługi
oraz telefon kontaktowy:

Rodzaj wnioskowanego doradztwa/usługi
specjalistycznej – proszę:

1) opisać zakres doradztwa / usług lub wpisać
konkretne zapytania, problemy do rozwiązania

2) określić typ świadczonego doradztwa / usługi
(np. doradztwo biznesowe, usługi księgowe,
marketingowe, prawne, w zakresie partnerstw).

Podpis uczestnika projektu:

podpis osoby uprawnionej do reprezentowania PES:

.....

