

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIA PODMIOTU
do udziału w projekcie
„ŚWIĘTOKRZYSKI OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ (ŚOWES)”
współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Poddziałania 9.3.1 RPO WŚ

Dane podstawowe	1.	Nazwa instytucji (należy podać pełną nazwę)	
	2.	NIP	☐ Brak NIP
	3.	REGON	
	4.	Typ instytucji	☐ Przedsiębiorstwo(MMŚDP) ☐ Instytucja rynku pracy ☐ Jednostka administracji samorządowej ☐ Organizacja pozarządowa ☐ Podmiot ekonomii społecznej ☐ Inna (jaka?).....
	5.	Typ Podmiotu Ekonomii Społecznej	☐ przedsiębiorstwo społeczne ☐ podmiot reintegracyjny(CIS,KIS, WTZ, ZAZ) ☐ podmiot sfery gospodarczej ☐ podmiot działający w sferze pożytku publicznego
	6.	Wielkość przedsiębiorstwa (wypełnić tylko wtedy, gdy w pkt 4 zaznaczono „Przedsiębiorstwo”)	☐ mikroprzedsiębiorstwo ☐ małe przedsiębiorstwo ☐ średnie przedsiębiorstwo ☐ duże przedsiębiorstwo
	7.	Numer PKD	
	8.	Nazwa rejestru (KRS lub inny właściwy) oraz numer w rejestrze	
Dane teleadresowe	9.	Województwo	
	10.	Powiat	
	11.	Miejscowość	
	12.	Kod pocztowy oraz miejscowość w której znajduje się	

www.sowes.pl

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

		odpowiedni urząd pocztowy (zgodny z podanym kodem pocztowym)	
	13.	Ulica	
	14.	Nr budynku	
	15.	Nr lokalu	
	16.	Obszar	☐ Obszar miejski ☐ Obszar wiejski
	17.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
	18.	Telefon kontaktowy	
	19.	Teren działania instytucji (zgodnie z zakresem określonym w statucie)	☐ gmina ☐ województwo ☐ obszar Rzeczypospolitej Polskiej ☐ inny
Informacja o oddziale <i>(dot. instytucji zarejestrowanych poza terenem woj. świętokrzyskiego, których oddziały terenowe nie posiadające osobowości prawnej, a działające na terenie ww. województwa, chcą skorzystać ze wsparcia w ramach projektu)</i>	20.	Województwo	
	21.	Powiat	
	22.	Miejscowość	
	23.	Kod pocztowy	
	24.	Ulica	
	25.	Nr budynku	
	26.	Nr lokalu	
	27.	Obszar	☐ Obszar miejski ☐ Obszar wiejski
	28.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
	29.	Telefon kontaktowy	
	30.	Forma powołanego oddziału	☐ na mocy Uchwały Organu Uprawnionego ☐ rejestrowy w KRS

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wnioskowane wsparcie	31.	1. Szkolenia branżowe	☐ Tak	☐ Nie
		2. Doradztwo indywidualne lub grupowe:	☐ Tak	☐ Nie
		2.1 Ogólne	☐ Tak	☐ Nie
		2.2 Specjalistyczne:	☐ Tak	☐ Nie
		2.2.1. informatyczne	☐ Tak	☐ Nie
		2.2.2. prawne	☐ Tak	☐ Nie
		2.2.3. biznesowe	☐ Tak	☐ Nie
		2.2.4. marketingowe	☐ Tak	☐ Nie
		2.2.5. finansowo –księgowo - podatkowe	☐ Tak	☐ Nie
		2.2.6. mentoring	☐ Tak	☐ Nie
		3. Działania animacyjno – inkubacyjne		
		3.1. Wizyty studyjne,	☐ Tak	☐ Nie
		3.2. seminaria,	☐ Tak	☐ Nie
		3.3. debaty,	☐ Tak	☐ Nie
		3.4. warsztaty na rzecz ES	☐ Tak	☐ Nie
3.5. kiermasze	☐ Tak	☐ Nie		
4. Usługi zewnętrzne	☐ Tak	☐ Nie		
4.1. pakiety księgowe	☐ Tak	☐ Nie		
4.2 pakiety prawne	☐ Tak	☐ Nie		
4.3 pakiety marketingowo-rozwojowe	☐ Tak	☐ Nie		
5. Tworzenie miejsc pracy	☐ Tak	☐ Nie		
6. Dostęp do infrastruktury Inkubatora	☐ Tak	☐ Nie		
7. Inna forma nieokreślona powyższą diagnozą	☐ Tak	☐ Nie		
Jeżeli tak, to				
jaka:.....				
.				

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

W imieniu instytucji
(pełna nazwa i adres instytucji)

ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko oraz pełniona funkcja)

pouczony i świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

- Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
- Zostałem/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy i oświadczam że informacje podane w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminami dotyczącymi realizacji projektu i akceptuję ich warunki.
- Oświadczam, że zgodnie z wymogami reprezentowany przeze mnie podmiot jest uprawniony do udziału w projekcie.
- Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Data	Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji	Pieczęć instytucji

www.sowes.pl

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)”

Ja, niżej podpisany/a
imię i nazwisko oraz pełniona funkcja

Jako osoba uprawniona do reprezentowania instytucji:

.....
.....
nazwa i adres instytucji

oświadczam, że instytucja, którą reprezentuję wyraża wolę uczestniczenia w projekcie „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)” realizowanym przez Caritas Diecezji Kieleckiej w partnerstwie z Fundacją Centrum Europy Lokalnej i Fundacją Rozwoju Demokracji Lokalnej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX, Działanie 9.3, Poddziałanie 9.3.1 Wsparcie sektora ekonomii społecznej, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam, iż instytucja, którą reprezentuję spełnia kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)” określone w Regulaminie projektu.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu oraz w imieniu reprezentowanej instytucji akceptuję jego postanowienia, w tym warunki uczestnictwa w projekcie.

POUCZENIE:

Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania instytucji

.....
Pieczęć instytucji

www.sowes.pl

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczenie

Po zapoznaniu się z treścią poniższego pouczenia oświadczam, że

.....
(nazwa podmiotu)

proceedzi działalność gospodarczą / nie prowadzi działalności gospodarczej* w rozumieniu prawa Unii Europejskiej.

W przypadku podmiotu, który prowadzi zarówno działalność gospodarczą, jak i niegospodarczą (podmiot przeznaczający ewentualny zysk na rozwój podstawowej działalności nie nastawionej na zysk, wykonujący działalność społecznie użyteczną lub o misyjnym charakterze), należy dodatkowo wskazać:

– rodzaj prowadzonej działalności statutowej nieodpłatnej, statutowej odpłatnej, działalności wykonywanej w oparciu o ustawę z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej

.....

– jaki rodzaj działalności wspierany będzie środkami pomocy de minimis

.....

– czy podmiot posiada i w jaki sposób rozdzielną finansową pomiędzy działalnością gospodarczą i niegospodarczą

.....

.....

data i podpis
(zgodnie z reprezentacją podmiotu)

* niewłaściwe skreślić

www.sowes.pl

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Pouczenie

W rozumieniu art. 1 Załącznika nr I do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 652/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu, za przedsiębiorstwo uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną, w szczególności osoby prowadzące działalność na własny rachunek oraz firmy rodzinne zajmujące się rzemiosłem lub inną działalnością, a także spółki lub konsorcja prowadzące regularną działalność gospodarczą.

Dodatkowo zgodnie z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości za przedsiębiorcę uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą, niezależnie od formy organizacyjnej i prawnej czy źródeł finansowania (patrz: orzeczenie w sprawie C-41/90 Höfner i Elser przeciwko Macrotron GmbH, ECR [1991] I-1979) oraz niezależnie od tego, czy podmiot ten będzie działał w celu osiągnięcia zysku (patrz: orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 21 września 1999 r. w sprawie Albany C-67/96, ECR [1999] I-05751). Jednocześnie za działalność gospodarczą uznaje się „oferowanie dóbr i usług na danym rynku” (patrz orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 18 czerwca 1998 r. w sprawie C-35/96 „Komisja Włochy”, [ECR I-3851]). Istotą uznania danego podmiotu za przedsiębiorcę będzie prowadzenie przez niego działalności polegającej na sprzedaży dóbr i usług o charakterze ekonomicznym, to znaczy – odpłatnym w realiach konkurencyjnych.

Jak wynika z ww. orzecznictwa obowiązek stosowania przepisów w zakresie pomocy publicznej potencjalnie może dotyczyć wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na to, czy przepisy obowiązujące w danym państwie członkowskim przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy. Przepisy wspólnotowe znajdują zastosowanie również do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą (patrz orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 16 czerwca 1987 r. w sprawie C-118/85 „Komisja v. Włochy” ECR [1987] 2599).

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA – OSOBY DELEGOWANEJ PRZEZ PODMIOT
Do udziału w projekcie

„ŚWIĘTOKRZYSKI OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ (ŚOWES)”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Poddziałania 9.3.1 RPO WŚ

Dane podstawowe	1.	Imię	
	2.	Nazwisko	
	3.	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
	4.	PESEL	
	5.	Nazwa Podmiotu, który deleguje osobę do udziału w projekcie	
	6.	NIP Podmiotu	
	7.	Oświadczenie dotyczące statusu uczestnictwa (zaznaczyć właściwe)	☐ Oświadczam, że świadczę pracę w powyższym Podmiocie na podstawie umowy o pracę ☐ Oświadczam, że świadczę pracę w powyższym Podmiocie na podstawie umowy cywilno-prawnej ☐ Oświadczam, że jestem członkiem i/lub członkiem organu zarządzającego w powyższym Podmiocie ☐ Oświadczam, że jestem wolontariuszem w powyższym Podmiocie ☐ Oświadczam, że w powyższym Podmiocie jestem <i>(wypełnić jeśli funkcja pełniona w Podmiocie nie pasuje do żadnej z wyżej wymienionych kategorii)</i>
Dane teleadresowe uczestnika	5.	Województwo	
	6.	Kod pocztowy oraz miejscowość, w której znajduje się odpowiedni urząd pocztowy (zgodny z podanym kodem pocztowym)	
	7.	Miejscowość	
	8.	Obszar	☐ Obszar miejski ☐ Obszar wiejski
	9.	Powiat	

www.sowes.pl

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	10.	Ulica	
	11.	Numer domu	
	12.	Numer lokalu	
	13.	Telefon kontaktowy	
	14.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Pozostałe informacje dotyczące uczestnika	15.	Wykształcenie	☐ Niższe niż podstawowe ☐ Podstawowe ☐ Gimnazjalne ☐ Ponadgimnazjalne ☐ Policealne ☐ Wyższe
	16.	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną*	☐ Tak ☐ Nie <i>* zgodnie z definicją zawartą w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z dnia 1 maja 2004).</i>
	17.	Jestem osobą niepełnosprawną	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam odpowiedzi
	18.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam odpowiedzi
	19.	Jestem osobą bezdomną lub wykluczoną z dostępu do mieszkania w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam odpowiedzi
	20.	Przebywam w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	☐ Tak* ☐ Nie <i>*jeśli tak, to czy w gospodarstwie domowy z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:</i> ☐ Tak ☐ Nie
	21.	Żyję w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	☐ Tak ☐ Nie

www.sowes.pl

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	22.	Jestem w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)		☐ Tak (jakiej?)..... ☐ Nie
Status osoby na rynku pracy	☐ osoba bezrobotna		☐ osoba bierna zawodowo	☐ osoba pracująca w zawodzie: w firmie:
	W tym: ☐ osoba zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy		W tym: ☐ osoba ucząca lub kształcąca się ☐ inne	W tym: ☐ w administracji rządowej ☐ osoba samozatrudniona ☐ osoba zatrudniona w mikroprzedsiębiorstwie ☐ osoba zatrudniona w małym przedsiębiorstwie ☐ osoba zatrudniona w średnim przedsiębiorstwie ☐ osoba zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie ☐ osoba zatrudniona w administracji samorządowej ☐ osoba zatrudniona w organizacji pozarządowej
	W tym długotrwale bezrobotna: ☐ Tak ☐ Nie			
PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ				
	osoba lub rodzina korzystająca/e ze świadczeń z pomocy społecznej zg. z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z		☐ TAK ☐ NIE	Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych: ☐ Zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej ☐ Oświadczenie uczestnika

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;		
	osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;	☐ TAK ☐ NIE	Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych: ☐ Zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej ☐ Oświadczenie uczestnika
	osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;	☐ TAK ☐ NIE	Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych:* ☐ Zaświadczenie z właściwej instytucji ☐ Oświadczenie uczestnika
	rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	☐ TAK ☐ NIE	Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych: * ☐ Odpowiednie orzeczenie ☐ Inny dokument potwierdzający stan zdrowia dziecka ORAZ: ☐ Oświadczenie uczestnika
	osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.);	☐ TAK ☐ NIE	Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych: ☐ Zaświadczenie uczestnika
	Osoba niesamodzielna ze względu na	☐ TAK ☐ NIE	Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych:

www.sowes.pl

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia.		☐ Zaświadczenie od lekarza ☐ Odpowiednie orzeczenie ☐ Inny dokument potwierdzający stan zdrowia ☐ Oświadczenie uczestnika
	Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.	☐ TAK ☐ NIE	Jeśli TAK, dołączono: ☐ Oświadczenie uczestnika

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a..... (imię i nazwisko)

pouczony i świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

- Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
- Zostałem/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy i oświadczam że informacje podane w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminami dotyczącymi realizacji projektu i akceptuję ich warunki.
- Oświadczam, że zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.
- Oświadczam, że planuję założyć i/lub prowadzić działalność w sektorze ekonomii społecznej.
- Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zawartych w niniejszym Formularzu, do celów rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych, tekst jednolity z dnia 26.06.2014r, Dz.U. z 2014r, poz. 1982) w celu monitoringu i ewaluacji projektu.
- Zostałem/-em poinformowany/-y, że w przypadku niezakwalifikowania się do projektu podpisane przeze mnie oświadczenie uczestnika projektu traci swoją ważność.

Data	Podpis uczestnika	Podpis osoby delegującej (uprawnionej do reprezentowania instytucji)	Pieczęć instytucji

www.sowes.pl

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 – mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego.
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego (RPO);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentom realizującym projekt, tj. Caritas Diecezji Kieleckiej z siedzibą w Kielcach 25-013, przy ul. Jana Pawła II 3, Fundacji Centrum Europy Lokalnej z siedzibą w Kielcach 25-380, przy ul. Ks. Piotra Ściegiennego 35b, Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej z siedzibą w Warszawie 00-680, przy ul. Żurawiej 43. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO lub beneficjentu badania ewaluacyjne w ramach RPO oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO kontrole w ramach RPO;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)”**

Ja, niżej podpisany/a
imię i nazwisko

oświadczam, że wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)” realizowanym przez Caritas Diecezji Kieleckiej w partnerstwie z Fundacją Centrum Europy Lokalnej i Fundacją Rozwoju Demokracji Lokalnej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX, Działanie 9.3, Poddziałanie 9.3.1 Wsparcie sektora ekonomii społecznej, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)” określone w Regulaminie projektu.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu oraz akceptuję jego postanowienia, w tym warunki uczestnictwa w projekcie.

POUCZENIE:

Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Miejscowość i data	
Podpis	

www.sowes.pl

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

SŁOWNIK POJĘĆ

Ileokroć w Formularzu Zgłoszeniowym, do projektu „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)”, jest mowa o:

1. **Projekcie** – należy przez to rozumieć Projekt „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego, Numer i nazwa Osi priorytetowej: IX. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Numer i nazwa Działania: 9.3 Wspieranie ekonomii i przedsiębiorczości społecznej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia, Numer i nazwa Poddziałania: 9.3.1 Wsparcie sektora ekonomii społecznej, współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany w okresie: 01.09.2016 r. – 31.08.2019 r.
2. **Formularzu Zgłoszeniowym** – należy przez to rozumieć formularz zgłoszeniowy z danymi Kandydata/tki, w oparciu o który odbywa się rekrutacja Kandydatów/tek Projektu.
3. **Kandydacie/tce** – należy przez to rozumieć osobę zamieszkałą na obszarze województwa świętokrzyskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, która złoży w Biurach ŚOWES w wyznaczonym terminie, Formularz Zgłoszeniowy wraz z wymaganymi załącznikami.
4. **Biurze Projektu** – należy przez to rozumieć biuro Caritas Diecezji Kieleckiej, ul. Wesoła 54/3, 25-363 Kielce.
5. **Biura ŚOWES:**
 - a. Głównie Biuro ŚOWES: 28 – 100 Busko – Zdrój, ul. Lipowa 1,
 - b. Biuro Terenowe: 28 – 300 Jędrzejów, ul. Armii Krajowej 9/324
 - c. Biuro Terenowe: 28 – 200 Staszów, ul. Parkowa 10
6. **Rekrutacji** – należy przez to rozumieć nabór Kandydatów/tek do Projektu, który jest otwarty oraz zgodny z zasadą równych szans i niedyskryminacji. Każda osoba zainteresowana udziałem w projekcie, na etapie Rekrutacji, jest zobowiązana do wypełnienia i dostarczenia do Biur ŚOWES - Formularza Zgłoszeniowego (osobiście lub listownie). Kandydaci, którzy spełniają wszystkie wymagania formalne zostają zakwalifikowani na listę podstawową. Dla pozostałych osób utworzone zostaną listy rezerwowe.
7. **Adresie zamieszkania** – zgodnie z Rozdziałem II Art. 25. Kodeksu Cywilnego „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.
8. **Polu obligatoryjnym** – oznacza obowiązujące pole do wypełnienia.
9. **Grupie docelowej** – należy przez to rozumieć osoby, do których skierowany jest Projekt tj. osoby zamieszkałe na obszarze województwa świętokrzyskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.
10. **Osobie bezrobotnej zarejestrowanej w ewidencji urzędów pracy** – należy przez to rozumieć osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją.
11. **Osobie długotrwale bezrobotnej** – należy przez to rozumieć osobę, która w do dnia rozpoczęcia udziału w Projekcie jest długotrwale bezrobotną w zależności od wieku: - Młodzież do 25 lat – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, - Dorośli w wieku 25 lat lub więcej – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy w ciągu ostatnich 24 miesięcy.
12. **Osobie bezrobotnej niezarejestrowanej w ewidencji urzędów pracy** – należy przez to rozumieć osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
13. **Osobie z niepełnosprawnościami** – Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721,

www.sowes.pl

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

14. **Osobie biernej zawodowo** – należy przez to rozumieć osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo. W grupie tej znajdują się: osoby niewykazujące chęci do zatrudnienia mimo posiadania zdolności do podjęcia pracy, osoby starsze (w wieku emerytalnym) lub takie, które są w wieku produkcyjnym, ale uzyskały uprawnienia rentowe i nie zamierzają powrócić na rynek pracy. Stan bierności zawodowej dotyczy także osób niepełnosprawnych oraz młodzieży, która nie rozpoczęła jeszcze kariery zawodowej lub czasowo wycofała się z rynku pracy z powodu kontynuowania edukacji lub konieczności opieki nad dzieckiem, rodziną. Zgodnie z definicją GUS oraz metodologią kwartalnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) za biernych zawodowo uznaje się osoby w wieku 15 lat i więcej, które w badanym tygodniu: nie pracowały, nie miały pracy i jej nie poszukiwały; nie pracowały, poszukiwały pracy ale nie były gotowe do jej podjęcia w przeciągu dwóch tygodni następujących po tygodniu badanym; nie pracowały i nie poszukiwały pracy ponieważ miały pracę załatwioną i oczekiwały na jej rozpoczęcie w okresie dłuższym niż 3 m-ce lub w okresie do 3 m-cy ale nie były gotowe tej pracy podjąć.
15. **Osobie pochodzącej z obszarów wiejskich** – osoba przebywająca na obszarach słabo zaludnionych zgodnie ze stopniem urbanizacji (DEGURBA kategoria 3 www.funduszeuropejskie.gov.pl, Załącznik nr 8 „Obszary wiejskie”). Obszary słabo zaludnione to obszary, na których więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie.
16. **Informacje dodatkowe:** Beneficjent informuje, iż Kandydat może odmówić podania danych wrażliwych, tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) jednakże ze względu na treść Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 wydanych przez Ministra Infrastruktury i Rozwoju w dniu 22.04.2015 znak MliR/H 2014-2020/13(01)/04/2015 informujemy iż: w sytuacji gdy uczestnik będący osobą fizyczną lub jego opiekun prawny nie udzieli informacji na temat danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) istnieje możliwość wprowadzenia niekompletnych w ww. zakresie danych uczestnika pod warunkiem udokumentowania przez beneficjenta, iż działania w celu zebrania przedmiotowych danych zostały podjęte. **Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji opisanej w punkcie 5 (3.3.3 Zasady dotyczące pomiaru wskaźników w projekcie) Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020.** Niemniej, IZ musi być w stanie zapewnić wystarczające dowody, że dana osoba spełnia kryteria kwalifikowalności określone dla projektu. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.