



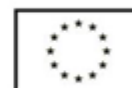
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU DLA PODMIOTU

„RAZEM – INICJATYWY Z OBSZARU EKONOMII SPOŁECZNEJ” nr RPLU.11.03.00-06-0002/19

Uwaga:

Wymagane jest wypełnienie wszystkich białych pól i/lub zaznaczenie znakiem „x” właściwej odpowiedzi. Formularz zgłoszeniowy należy opatrzyć czytelnym podpisem w wyznaczonym miejscu. Formularz należy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami. Wnioski niekompletne będą odrzucane z przyczyn formalnych.

L.p.	DANE PODSTAWOWE		
1.	NAZWA INSTYTUCJI		
2.	NIP		
3.	REGON		
TYP INSTYTUCJI			
4.	<input type="checkbox"/> podmiot ekonomii społecznej, w tym <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa, <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo społeczne, <input type="checkbox"/> podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS), <input type="checkbox"/> podmiot sfery gospodarczej, <input type="checkbox"/> podmiot działający w sferze pożytku publicznego; <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo, w tym <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo, <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo, <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo, <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo; <input type="checkbox"/> jednostka samorządu terytorialnego; w tym <input type="checkbox"/> Urząd Miasta <input type="checkbox"/> Urząd Miasta i Gminy <input type="checkbox"/> Urząd Gminy <input type="checkbox"/> Starostwo Powiatowe <input type="checkbox"/> Jednostka Organizacyjna (np. OPS, GOK) <input type="checkbox"/> inne, jakie <input type="checkbox"/> inne, jak ie		
ADRES SIEDZIBY			
5.	województwo:	powiat:	gmina:
	ulica:	nr domu:	nr lokalu:
	kod pocztowy:	miejscowość:	
KONTAKT TELEFONICZNY I E-MAILOWY			
6.	telefon kontaktowy:		adres e-mail:





IMIONA I NAZWISKA OSÓB DELEGOWANYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

1.
2.
3.
4.
5.

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.
 2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Świadczenia Usług OWES i akceptuję zawarte w nim warunki.
 3. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa.
 4. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
 5. Zostałem/am poinformowany/a, o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatora projektu, Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub zlecone przez nich innym podmiotom.
 6. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora projektu.
 7. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora projektu oraz Instytucję Zarządzającą.
 8. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora projektu o wszelkich zmianach dotyczących danych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu.
 9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- 10. Realizatorem projektu jest Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw, ul. 3 Maja 18/5a, 20-078 Lublin.**

.....
miejsowość, data

.....
Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji, pieczęć instytucji

