|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA PODMIOTÓW**  **W ZWIAZKU Z UTWORZENIEM MIEJSCA PRACY W PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM W RAMACH PROJEKTU**  **„LOWES - LESZCZYŃSKI OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ”** | |
| **Tytuł projektu** | **LOWES – Leszczyński Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej** |
| **Nazwa realizatora projektu** | **Stowarzyszenie Centrum Promocji i Rozwoju Inicjatyw Obywatelskich PISOP** |
| **Nr projektu** | **RPWP.07.03.02-30-0006/15** |
| **Nazwa Programu Operacyjnego** | **Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020** |
| **Numer i nazwa Osi Priorytetowej** | **7: Włączenie społeczne** |
| **Numer i nazwa Poddziałania** | **7.3.2 Ekonomia Społeczna** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Forma prawna podmiotu**  **(tj. spółdzielnia socjalna, stowarzyszenie, fundacja)** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **DANE PODMIOTU WYSTĘPUJĄCEGO O WSPARCIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE PODSTAWOWE** | |  | | **Pełna nazwa podmiotu** | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **NIP** | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |
|  | | **Forma prawna** | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **REGON** | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |
|  | | **Wielkość podmiotu:**  **/dotyczy przedsiębiorstw/** | | **□ mikroprzedsiębiorstwo */do 9 pracowników/***  **□ małe przedsiębiorstwo */od 10 do 49 pracowników/***  **□ średnie przedsiębiorstwo */od 50 do 249 pracowników/***  **□ duże przedsiębiorstwo */powyżej 249 pracowników/*** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Wartość otrzymanej pomocy de minimis II w złotych i w euro[[1]](#footnote-1) w ostatnich trzech latach** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane teleadresowe** | |  | | **Ulica/wieś** | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Nr domu** | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Nr lokalu** | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Kod pocztowy** | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Miejscowość** | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Gmina** | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Powiat** | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Województwo** | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Obszar zamieszkania** | | □ obszar miejski *– położony w granicach administracyjnych miast*  □ obszar wiejski *– wg załącznika do formularza* | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Imię i nazwisko osoby (osób) upoważnionych do reprezentowania podmiotu (zgodnie z KRS)** | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Telefon kontaktowy** | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Adres poczty elektronicznej email** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **OSOBY WYDELEGOWANE PRZEZ PODMIOT DO UDZIAŁU W PROJEKCIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Imię i nazwisko** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Telefon kontaktowy, adres e-mail** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **OCZEKIWANY ZAKRES WSPARCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Szkolenia i doradztwo m.in. z zakresu zarządzania przedsiębiorstwem społecznym** | | | | | | | | | | | | **□ TAK** | | | | **□ NIE** | | |
|  | **Dotacja inwestycyjna na utworzenie miejsc pracy** | | | | | | | | | | | | **□ TAK** | | | | **□ NIE** | | |
|  | **Czy instytucja utworzy dodatkowe miejsce pracy w ramach którego zatrudni osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczone społecznie JEŻELI NIE OTRZYMA WSPARCIA FINANSOWEGO w ramach projektu?** | | | | | | | | | | | | **□ TAK** | | | | **□ NIE** | | |
| **Informacja o osobie/ach zagrożonych ubóstwem lub wykluczonych społecznie, dla których zostanie utworzone miejsce pracy w związku z przyznaną dotacją inwestycyjną – proszę wypełnić jeżeli instytucja na dzień składania formularza rekrutacyjnego może wymienić w/w osoby/ę.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **Imię i nazwisko** | | | | | | | | **Czy dla tej osoby zostanie utworzone miejsce pracy wsparte dofinansowaniem w ramach projektu?** | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | **TAK/NIE**[[2]](#footnote-2) | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | **TAK/NIE**[[3]](#footnote-3) | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | **TAK/NIE**[[4]](#footnote-4) | | | | | | | | |

**Załączniki do formularza:**

1. **Dane osób delegowanych do udziału w projekcie.**

**Jako uprawniony/-a do reprezentacji potwierdzam prawdziwość danych zawartych**

**w formularzu rekrutacyjnym:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Miejscowość, data** |  | **Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu ubiegającego się o wsparcie** |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt „LOWES - Leszczyński Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

2. Przedstawione przeze mnie powyżej informacje i dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych;

3. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu Projektu „LOWES - Leszczyński Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.);

4. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie w terminie 3 dni przed datą rozpoczęcia wsparcia poinformuję (drogą telefoniczną lub elektroniczną) „LOWES - Leszczyński Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” o swojej nieobecności na spotkaniu/szkoleniu/usługach doradczych;

5. W terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w „LOWES - Leszczyński Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”, podmiot ubiegający się o wsparcie nie będzie korzystał z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego;

6. Podmiot, który reprezentuję, wyraża wolę uczestnictwa w projekcie realizowanym w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego, Oś Priorytetowa VII, Działanie 7.3 "Ekonomia Społeczna", Pod-działanie 7.3.2. "Ekonomia Społeczna - projekty konkursowe" przez Stowarzyszenie Centrum Promocji i Rozwoju Inicjatyw Obywatelskich PISOP w okresie od 01.09.2015 do 31.08.2018 r.;

7. Podmiot, który reprezentuję, spełnia kryteria kwalifikowalności do projektu „LOWES - Leszczyński Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” zgodnie z Regulaminem przyznawania wsparcia finansowego na zatrudnienie w nowoutworzonych lub istniejących przedsiębiorstwach społecznych bądź w podmiotach ekonomii społecznej wyłącznie pod warunkiem przekształcenia się w przedsiębiorstwa społeczne.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu ubiegającego się o wsparcie |

**OŚWIADCZENIE**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. LOWES - Leszczyński Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych podmiotu jest w odniesieniu do zbioru Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy ul. Aleje Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister Infrastruktury i Rozwoju, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania danych podmiotu 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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 , z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
   1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego   
      i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
   2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.   
      w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
   3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
   4. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Dane podmiotu będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu LOWES - Leszczyński Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014- 2020 (WRPO 2014+).
4. Dane podmiotu zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Marszałka Województwa Wielkopolskiego mającego siedzibę przy Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt - Stowarzyszenie Centrum Promocji i Rozwoju Inicjatyw Obywatelskich PISOP, 64-100 Leszno, pl.. Metziga 26/6. Dane podmiotu mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Dane podmiotu mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.
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 danych reprezentowanego podmiotu i ich poprawiania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu ubiegającego się o wsparcie |

Załącznik nr 1 do Formularza Rekrutacyjnego udziału w projekcie LOWES - Leszczyński Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBY DELEGOWANEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona):  ........................…………………………………………………………………………………….………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko:  ......................………………..……..…………………………..…..... | | | | | | PESEL: |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ulica/wieś:  ...................……………………………………………………… | | | Nr domu:  ……………………… | | | | | | | | | Nr lokalu:  ………………….......... | | | | | | | |
| Kod pocztowy:  ......................................... | | Miejscowość:  .............................…………………… | | | | | | | | | Gmina  …………………………………………….. | | | | | | | | |
| Powiat:  ………………………………………………………………… | | | Województwo:  ……………………………………………………........... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar zamieszkania: □ obszar miejski *– położony w granicach administracyjnych miast*  □ obszar wiejski *– wg załącznika do formularza* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon stacjonarny  ………………………………………………………………………… | | | | Telefon komórkowy  ................................................................................. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail:  ............................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie: | □ brak  □ niższe niż podstawowe  □ podstawowe  □ gimnazjalne  □ ponadgimnazjalne  □ policealne  □ wyższe | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Status osoby  na rynku  pracy  (na dzień przystąpienia do projektu) | □ **Bezrobotny**, w tym:  □ długotrwale bezrobotny  */ pozostający bez zatrudnienia  przez okres dłuższy niż 12 m-cy/*  □ **Osoba poszukująca pracy**  □ Osoba poszukująca pracy z zatrudnieniem  □ Osoba poszukująca pracy bez zatrudnienia  □ **Bierny zawodowo,** w tym:  □ osoba ucząca się lub kształcąca | | | | □ **Zatrudniony**, w tym jako:  □ rolnik  □ osoba prowadząca działalność na własny rachunek  □ osoba pracująca w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie  □ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników)  □ osoba pracująca w organizacji pozarządowej  □ osoba pracująca w administracji rządowej  □ osoba pracująca w administracji samorządowej  □ inne | | | | | | | | | | | | | | |
| Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności: | | | | | | | | □ TAK  □ NIE | | | | | | | | | | | |
| Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną:  *(posiadanie przez uczestnika projektu pod opiek*ą *dziecka do lat 7 lub osoby zale*ż*nej)* | | | | | | | | □ TAK  □ NIE | | | | | | | | | | | |
| Przynależność do mniejszości narodowych lub etnicznych | | | | | | | | □ TAK  □ NIE | | | | | | | | | | | |
| Fakt bycia migrantem | | | | | | | | □ TAK  □ NIE | | | | | | | | | | | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym z dziećmi pozostającym na utrzymaniu | | | | | | | | □ TAK  □ NIE | | | | | | | | | | | |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | | | | | | | | □ TAK  □ NIE | | | | | | | | | | | |
| Osoba w innej niż wymienione powyżej niekorzystnej sytuacji społecznej | | | | | | | | □ TAK  □ NIE | | | | | | | | | | | |
| Korzystanie z dojazdu (trasa Leszno-Żerków-Leszno) | | | | | | | | □ TAK  □ NIE | | | | | | | | | | | |
| Posiłek wegetariański | | | | | | | | □ TAK  □ NIE | | | | | | | | | | | |
| Nocleg | | | | | | | | □ TAK  □ NIE | | | | | | | | | | | |

**OŚWIADCZENIE**

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w formularzu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | Podpis |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisany/a ................................................................................................................................................

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie realizowanym w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego, Oś Priorytetowa VII, Działanie 7.3 "Ekonomia Społeczna", Poddziałanie 7.3.2. "Ekonomia Społeczna - projekty konkursowe" przez Stowarzyszenie Centrum Promocji i Rozwoju Inicjatyw Obywatelskich PISOP.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Uprzedzony/a   
   o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu „Zakres danych zakres danych osobowych uczestników biorących udział   
   w projektach realizowanych w ramach WRPO 2014+” są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w „LOWES - Leszczyński Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | Podpis |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „LOWES - Leszczyński Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” oświadczam,  
iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy ul. Aleje Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister Infrastruktury i Rozwoju, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 , z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
   1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
   2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
   3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
   4. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „LOWES - Leszczyński Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014- 2020 (WRPO 2014+).
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, tj. Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy ul. Aleje Niepodległości 34, 61-714 Poznań), Beneficjentowi realizującemu Projekt - Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych, 61-504 Poznań, ul. Chłapowskiego 15/1. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.
5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | Podpis |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SZCZEGÓŁY WSPARCIA - WYPEŁNIA Centrum PISOP** | **1.** | **Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym/osoba w szczególnej sytuacji** | **□ Tak □ Nie**  **Osoba zagrożona wykluczeniem społecznym ze względu na:**  **□ niepełnosprawność**  **□ bezdomność**  **□ inne**  **.............................................................................................................................................................................................** |
| **2.** | **Rodzaj przyznanego wsparcia:** | * **Szkolenie** * **inne .............................................................................** |
| **3.** | **Data rozpoczęcia udziału w projekcie:** |  |
| **4.** | **Data zakończenia udziału w projekcie:** |  |
| **5.** | **Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | **□ Tak □ Nie** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | Podpis |

1. Jeżeli podmiot ubiegający się o wsparcie uzyskał pomoc de minimis, to musi na etapie otrzymania pisma z zaproszeniem na spotkanie z Komisja Rekrutacyjną, dostarczyć oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w roku bieżącym oraz dwóch latach poprzedzających [↑](#footnote-ref-1)
2. Proszę zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-2)
3. Proszę zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-3)
4. Proszę zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-4)