**FORMULARZ ZGŁOSZENIA INSTYTUCJI**

**do udziału w projekcie nOWES, nr projektu FESL.07.01-IZ.01-03D0/23-002**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane podstawowe** | **1.** | **Nazwa instytucji**  *(należy podać pełną nazwę)* |  |
| **2.** | **NIP**  **(proszę podać lub wpisać brak)** |  |
| **3a.** | **Typ instytucji** | podmiot ekonomii społecznej  przedsiębiorstwo społeczne  organizacja pozarządowa  spółdzielnia socjalna  podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS)  przedsiębiorstwo  jednostka administracji rządowej  jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych)  podmiot integracji i pomocy społecznej  inny, jaki? …………………………………………………………… |
| **3b.** | **Typ instytucji c.d.**  Wypełnić tylko gdy  w punkcie 3a zaznaczono „Podmiot ekonomii społecznej” | podmiot ekonomii społecznej  który prowadzi działalność gospodarczą  który prowadzi działalność odpłatną statutową  który prowadzi tylko działalność nieodpłatną  statutową |
| **4.** | **Wielkość przedsiębiorstwa**  **(wypełnić tylko wtedy, gdy w pkt 3a zaznaczono „Przedsiębiorstwo”)** | mikroprzedsiębiorstwo  małe przedsiębiorstwo  średnie przedsiębiorstwo  duże przedsiębiorstwo |
| **Dane teleadresowe\*** | **5.** | **Województwo** |  |
| **6.** | **Powiat** |  |
| **7.** | **Gmina** |  |
| **8.** | **Miejscowość** |  |
| **9.** | **Kod pocztowy** |  |
| **10.** | **Obszar** | Obszar miejski  Obszar wiejski |
| **11.** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **12.** | **Adres e-mail** |  |
| **13.** | **Teren działania instytucji (zgodnie z zakresem określonym w statucie)** | gmina  województwo  obszar Rzeczypospolitej Polskiej  inny |

\*w przypadku posiadania oddziału na terenie subregionu centralno-zachodniego proszę podać dane oddziału

|  |  |
| --- | --- |
| W imieniu instytucji ....................................................................................................................................................................................  (pełna nazwa instytucji)  Ja/my niżej podpisany/a/i ...........................................................................................................................................................................  (imię i nazwisko/imiona i nazwiska)  **pouczony i świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:**   * Oświadczam/y, że zgodnie z wymogami instytucja, którą reprezentuję/emy jest uprawniona do uczestnictwa w projekcie. * Oświadczam/y, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. * Oświadczam/y, że zostałem/zostaliśmy poinformowany/i, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. * Wyrażam/y zgodę na przekazywanie do instytucji informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail). | |
| **Podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania**  **Instytucji / data** | **Pieczęć instytucji** |