

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
--	---------------------------