



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PODMIOTU - UCZESTNIKA PROJEKTU  
„KIELECKO – OSTROWIECKI OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ”**

**Projekt nr: FESW.09.02-IZ.00-0001/23**

Dane podstawowe		
1.	<b>Nazwa instytucji</b> <i>(należy podać pełną nazwę)</i>	
2.	<b>Numer NIP</b>	
3.	<b>Numer REGON</b>	
4.	<b>Numer KRS</b>	
5.	<b>Typ podmiotu</b>	<input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo społeczne <input type="checkbox"/> podmiot reintegracyjny (CIS, KIS, ZAZ, WTZ) <input type="checkbox"/> spółdzielnia socjalna <input type="checkbox"/> spółdzielnia pracy, inwalidów lub niewidomych <input type="checkbox"/> spółdzielnia produkcji rolnej <input type="checkbox"/> inne: .....
6.	<b>Podmiot prowadzi działalność odpłatną</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie wiem
	<b>Podmiot prowadzi działalność gospodarczą</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie wiem
7.	<b>Wielkość przedsiębiorstwa</b> <i>(dotyczy wyłącznie podmiotów prowadzących działalność gospodarczą)</i>	<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo (do 9 pracowników) <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo (od 10 do 49 pracowników) <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo (od 50 do 249 pracowników) <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo (250 i więcej pracowników)





Dane teleadresowe	
8.	Województwo <input type="checkbox"/> Świętokrzyskie <input type="checkbox"/> Inne:
9.	Powiat
10.	Gmina
11.	Miejscowość
12.	Kod pocztowy
13.	Poczta
14.	Ulica
15.	Nr budynku
16.	Nr lokalu
17.	Telefon kontaktowy
18.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)
19.	Teren działania podmiotu (zgodnie z zakresem określonym w statucie) <input type="checkbox"/> gmina <input type="checkbox"/> powiat <input type="checkbox"/> województwo <input type="checkbox"/> cały kraj <input type="checkbox"/> poza granicami kraju
Informacja o oddziale, filii lub innej jednostce administracyjnej – <u>jeśli dotyczy</u>	
20.	Województwo <input type="checkbox"/> Świętokrzyskie <input type="checkbox"/> Inne:
21.	Powiat
22.	Gmina
23.	Miejscowość
24.	Kod pocztowy
25.	Poczta
26.	Ulica
27.	Nr budynku
28.	Nr lokalu
29.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)
30.	Telefon kontaktowy
31.	Oddział/filia/jednostka są wpisane do KRS <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie





## OŚWIADCZENIE

W imieniu podmiotu .....

.....  
(pełna nazwa i adres podmiotu)

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 odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
- Deklaruję udział w projekcie „Kielecko – Ostrowiecki Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie i je akceptuję.
- 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 Plus.

Data	Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji	Pieczęć instytucji

