

Formularz rekrutacyjny do zadania publicznego pn.:
„Marszałkowska Sieć Wsparcia NGO - Małopolska Południowa”

Dane podmiotu	Nazwa		
	Adres		
	KRS / numer w innym rejestrze		
	NIP		
	Tel kontaktowy		
	e-mail kontaktowy		
	Typ podmiotu		<input type="checkbox"/> Fundacja <input type="checkbox"/> Stowarzyszenie <input type="checkbox"/> Stowarzyszenie zwykłe <input type="checkbox"/> Związek stowarzyszeń <input type="checkbox"/> Koło gospodyń wiejskich <input type="checkbox"/> Zakład Aktywności Zawodowej <input type="checkbox"/> Warsztaty Terapii Zajęciowej <input type="checkbox"/> Centrum Integracji Społecznej <input type="checkbox"/> Klub Integracji Społecznej <input type="checkbox"/> Klub sportowy <input type="checkbox"/> Związek sportowy <input type="checkbox"/> Kościelna osoba prawna <input type="checkbox"/> Spółdzielnia socjalna <input type="checkbox"/> stowarzyszenie jednostek samorządu terytorialnego <input type="checkbox"/> spółka akcyjna lub spółka z o.o., która nie działa w celu osiągnięcia zysku oraz przeznacza całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznacza zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników <input type="checkbox"/> Inna organizacja pozarządowa w rozumieniu art. 3 ust. 2 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, działająca na podstawie odrębnych przepisów
Dane osoby / osób delegowanych do wsparcia:	Osoba 1	Imię i nazwisko	
		Funkcja / stanowisko	
		Numer telefonu:	
		Adres e-mail:	
	Osoba 2	Imię i nazwisko	
		Funkcja / stanowisko	
		Numer telefonu:	
		Adres e-mail:	

Oświadczam/y, że organizacja, którą reprezentuję/my nie jest objęta wsparciem takiego samego zakresu/tej samej tematyki w ramach oferty: MOWES, innego projektu w ramach Marszałkowskiej Sieci Wsparcia NGO, usług świadczonych w tym zakresie dla gmin i powiatów.

.....
 Miejscowość, data

.....
 Pieczęć podmiotu

.....
 Podpis/y osób reprezentujących podmiot

UWAGA!!!

Do formularza należy dołączyć:

1. Aktualny wyciąg z KRS / innego rejestru
2. Klauzulę informacyjną dla każdej osoby delegowanej / zgłaszanej
3. Umowę spółki/Statut lub inny dokument założycielski

Załącznik nr 5 do umowy nr I/3770/KZ/4819/25
z dnia 31.07.2025

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 14 ust. 1-2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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), zwanego dalej RODO, informuje się, że:

- 1) dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora – Zarząd Województwa Małopolskiego z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji: Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków,
- 2) dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych – adres do korespondencji: Inspektor Ochrony Danych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków; adres e-mail: iodo@umwm.malopolska.pl,
- 3) Administrator będzie przetwarzał Pani/Pana dane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu związanym z realizacją zadania publicznego zgodnie z przepisami prawa, wynikającymi z ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie i przepisów Rozporządzenia Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku Publicznego z dnia 24 października 2018 r. w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań,
- 4) dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zadania publicznego, jak również przez okres niezbędny do celów archiwizacji dokumentacji wynoszący 10 lat, zgodnie z kategorią archiwalną określoną w jednolitym rzeczowym wykazie akt organów samorządu województwa i urzędów marszałkowskich, stanowiącym załącznik nr 4 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji archiwów zakładowych z dnia 18 stycznia 2011 r. (Dz.U. Nr 14, poz. 67 z późn. zm.) oraz zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. z 2020 poz. 164 ze zm.).
- 5) Pani/Pana dane osobowe: imię, nazwisko, stanowisko, telefon kontaktowy, e-mail kontaktowy¹ pochodzą z dokumentacji dot. realizacji zadania publicznego składanej przez Zleceniobiorcę, tj. **Towarzystwo Oświatowe Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie oraz Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych i Oświatowych Cumulus²**, w związku z realizacją zadania publicznego pn. „**Marszałkowska Sieć Wsparcia NGO - Małopolska Południowa³**” w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych Województwa Małopolskiego w działalności na rzecz organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3, w zakresie określonym w pkt 1-32a.
- 6) osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do korzystania z uprawnień uregulowanych w art. 15-21 RODO,
- 7) osoba, której dane dotyczą, ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- 8) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym w związku z realizacją umów, w ramach których zostało im powierzone przetwarzanie danych osobowych (np. dostawcom usług IT),
- 9) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

.....
Data.....
Podpis uczestnika/czki

¹ Zleceniobiorca wskazuje właściwe kategorie danych osobowych, które przekazał Zleceniodawcy w dokumentacji dot. realizacji zadania publicznego,

² Należy wpisać nazwę Zleceniobiorcy, zgodnie z danymi wskazanymi w umowie o realizację zadania publicznego

³ Należy wskazać nazwę realizowanego zadania publicznego, zgodnie z umową o realizację zadania publicznego

**WNIOSEK O PRYZNANIE WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU****„Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski”**

w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.18 Wsparcie podmiotów ekonomii społecznej oraz przedsiębiorstw społecznych

Wnioskodawca/cy ⁴	
Nazwa podmiotu	
NIP	
Siedziba	
Adres e-mail	
Telefon kontaktowy	

Niniejszym wnioskuję/emy o **przyznanie wsparcia** w postaci:

Dane osób delegowanych do udziału we wsparciu:

Lp.	Imię i nazwisko	Podmiot delegujący	Osoba brała udział w projekcie	Zmiana danych / statusu UP
1			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć podmiotu

.....
pieczętka i podpis osoby/ób
uprawnionej/ych do reprezentacji
podmiotu, zgodnie z KRS / innym rejestrem



DRUK MOWES - PNT

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (dla os. prawnych) do udziału w**projekcie „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej - Podregion Nowotarski”**

w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.18 Wsparcie podmiotów ekonomii społecznej oraz przedsiębiorstw społecznych

DANE PODMIOTU

DANE PODSTAWOWE	Nazwa podmiotu	
	NIP	
	REGON	
	Typ instytucji	<ul style="list-style-type: none"> – <input type="radio"/> przedsiębiorstwo (<input type="radio"/> mikroprzedsiębiorstwo; <input type="radio"/> małe przedsiębiorstwo; <input type="radio"/> średnie przedsiębiorstwo; <input type="radio"/> duże przedsiębiorstwo) – <input type="radio"/> podmiot ekonomii społecznej (<input type="radio"/> przedsiębiorstwo społeczne; <input type="radio"/> podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS); <input type="radio"/> organizacja pozarządowa; <input type="radio"/> spółdzielnia socjalna; <input type="radio"/> inne; <input type="radio"/> spółdzielnia pracy; w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych; <input type="radio"/> spółdzielnia produkcji rolnej; <input type="radio"/> spółdzielnia pracy; w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych) – <input type="radio"/> instytucja rynku pracy – <input type="radio"/> związek zawodowy – <input type="radio"/> organizacja pracodawców
DANE TELEADRESOWE (SIEDZIBY PODMIOTU)	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Telefon kontaktowy	
Adres e-mail		

Ja/ my, niżej podpisany/i, świadom/i odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam/y, że:

a) informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym” i Oświadczeniach, będących załącznikami do Formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą i aktualne.

b) w/w podmiot spełnia kryteria kwalifikacyjne pozwalające na udział w projekcie.

.....
miejscowość, data.....
pieczęć podmiotu.....
podpis osoby/ób
uprawnionej/ych do reprezentacji
podmiotu, zgodnie z KRS lub innym
dokumentem rejestrowym

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA PODMIOTU - KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU „Małopolski Ośrodek
Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski”**

w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.18 Wsparcie podmiotów ekonomii
społecznej oraz przedsiębiorstw społecznych

Ja/my niżej podpisany/i reprezentujący podmiot:

.....

(nazwa podmiotu)

z siedzibą:

.....

(adres siedziby/filii/oddziału: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

Numer NIP:

Oświadczam/y, że:

1. w/w podmiot wyraża wolę uczestnictwa w projekcie „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski” realizowanym przez Towarzystwo Oświatowe Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie w Partnerstwie z:

- a) Fundacją Miejsc i Ludzi Aktywnych,
- b) Fundacją im. Hetmana Jana Tarnowskiego,
- c) Stowarzyszeniem Inicjatyw Społecznych i Oświatowych Cumulus

2. w/w podmiot spełnia wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie, ponieważ posiada siedzibę/filię/delegaturę/oddział czy inną formę działalności⁵ na terenie powiatu (zaznaczyć odpowiednio x):

- tatrzański
- nowotarski,
- suski

województwa małopolskiego.

3. wszelkie podane dane w formularzu zgłoszeniowym i pozostałych dokumentach rekrutacyjnych do projektu są zgodne z prawdą.

POUCZENIE:

Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
miejscowość, data

.....
pieczęć podmiotu

.....
podpis osoby/ób

*uprawnionej/ych do reprezentacji podmiotu, zgodnie z KRS
lub innym dokumentem rejestrowym*

⁵Należy poświadczyć odpowiednim dokumentem fakt istnienia filii/oddziału/delegatury czy innej formy działalności



Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i>	
Stosuje się do pomocy <i>de minimis</i> udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> (Dz. Urz. UE L 2023/2831)	
A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>¹⁾	A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>²⁾
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy ³⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu <input type="text"/>	2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy <input type="text"/>
3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu <input type="text"/>	3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy <input type="text"/>
4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ⁴⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
5) Forma prawna podmiotu ⁵⁾	
<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe	
<input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	
<input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)	
<input type="checkbox"/> spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 594)	
<input type="checkbox"/> jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.)	
<input type="checkbox"/> inna (podać jaka) <input type="text"/>	
6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.) ⁵⁾	
<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca	
<input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca	
<input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca	
<input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca	
7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.) ⁵⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
8) Data utworzenia podmiotu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy? tak nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy? tak nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi? tak nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? tak nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? tak nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców
- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub przekształcenia przedsiębiorcy

Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? tak nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? tak nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? tak nie
- d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy? tak nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a lub b należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców
- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem
- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy *de minimis* uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem była przeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

- łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾
- wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)
- wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)



B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*⁹⁾

- 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? tak nie
- 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni- albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, będący każdym przedsiębiorcą - znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾? tak nie
 nie dotyczy
- 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy *de minimis*:
- a) podmiot odnotowuje rosnące straty? tak nie
- b) obroty podmiotu maleją? tak nie
- c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? tak nie
- d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾? tak nie
- e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? tak nie
- f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? tak nie
- g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? tak nie
- h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? tak nie
- i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? tak nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:



**C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot,
któremu ma być udzielona pomoc *de minimis***

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*, prowadzi działalność:

- 1) w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? tak nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych
w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych
wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie
- 4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa
i akwakultury¹²⁾? tak nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* będzie przeznaczona na działalność wskazaną
w pkt 1–4? tak nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: czy zapewniona jest
rozdzielność rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną
w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis*
(w jaki sposób)? tak nie
 nie dotyczy



D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc *de minimis*

- 1) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? tak nie
- 2) Jeśli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis*? tak nie
- 3) Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż *de minimis* oraz pomocy *de minimis* na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								



Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis*, należy dodatkowo wypełnić pkt 1–8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2

5) lokalizacja przedsięwzięcia

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia

7) etapy realizacji przedsięwzięcia

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis



²¹ W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności - imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.

²² Wypełnia się w przypadku, gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową).

²³ O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.

²⁴ Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1996 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.).

²⁵ Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.

²⁶ Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis*. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

²⁷ Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa jednostki samorządu terytorialnego.

²⁸ Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702), rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.

²⁹ Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc *de minimis* ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2004 r. poz. 291), oraz będących osobami fizycznymi, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej.

³⁰ Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.

³¹ Dotyczy wyłącznie producentów.

³² Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1, z późn. zm.).

³³ Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także na określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

³⁴ Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS**

W związku z przystąpieniem do Projektu „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, oświadczam/y, że w okresie trzech poprzedzających lat kalendarzowych podmiot, który reprezentuję/my **otrzymał / nie otrzymał*** środków stanowiących pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie należy wypełnić poniższe zestawienie lub dołączyć stosowne zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro
1				
			Razem:	

Ja/my, niżej podpisany/ni oświadczam/y, że jestem/jesteśmy świadomy/ma/świadomi odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

pieczęć instytucji

* niepotrzebne skreślić

.....

Miejscowość, data

.....

podpis osób lub osoby uprawnionych/ej
do reprezentowania podmiotu

zgodnie z KRS lub innym dokumentem
rejestrowym

**NALEŻY WYPEŁNIĆ DLA KAŻDEJ ZGŁASZANEJ OSOBY DO WSPARCIA !!!!****Formularz rekrutacyjny dla osób fizycznych do udziału w projekcie
„Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski”**

w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.18 Wsparcie podmiotów ekonomii społecznej oraz przedsiębiorstw społecznych

1. Dane podstawowe osoby fizycznej (zgłaszanej do wsparcia)			
Imię			
Nazwisko			
Płeć (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
Wiek w chwili przyjęcia do projektu		data urodzenia	
PESEL			<input type="checkbox"/> brak PESEL
Wykształcenie (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0 - 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)		
2. Dane teleadresowe - adres zamieszkania			
Kraj			
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Miejscowość			
Ulica			
Numer domu/lokalu			
Kod pocztowy			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			<input type="checkbox"/> nie posiadam
3. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć x):			
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ⁶ (wymagane dołączenie zaświadczenia z urzędu pracy), w tym:	<input type="checkbox"/>		
Osoba długotrwale bezrobotna:	<input type="checkbox"/>		
inne	<input type="checkbox"/>		
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (wymagane dołączenie zaświadczenia z ZUS) w tym: ⁷	<input type="checkbox"/>		

⁶ osoba bezrobotna zarejestrowana/niezarejestrowana w urzędzie pracy – spełniająca co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

- osoba zarejestrowana jako bezrobotna w urzędzie pracy (wymagane przedstawienie zaświadczenia z urzędu pracy),

² osoba aktywnie poszukująca zatrudnienia i gotowa do jego podjęcia (nawet jeśli nie jest zarejestrowana w urzędzie pracy), w tym osoba w wieku emerytalnym która osiągnęła wiek emerytalny i nie pobiera świadczeń emerytalnych oraz osoba pobierająca emeryturę lub rentę, które pozostaje bez pracy, ale jest gotowa do jej podjęcia i aktywnie poszukuje zatrudnienia (wymagane przedstawienie zaświadczenia z ZUS o braku składek z tytułu umowy o pracę/zlecenie oraz oświadczenie o gotowości do podjęcia pracy i aktywności w poszukiwaniu zatrudnienia).



Osoba długotrwale bezrobotna ⁸ :	<input type="checkbox"/>
inne	<input type="checkbox"/>
Osoba bierna zawodowo⁹ (wymagane dołączenie zaświadczenia z ZUS), w tym:	<input type="checkbox"/>
nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>
osoba ucząca się/odbywająca szkolenie zakończenia edukacji)	(planowana data) <input type="checkbox"/>
inne	<input type="checkbox"/>
Osoba pracująca, w tym: (wymagane zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy)	<input type="checkbox"/>
osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca na uczelni	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w instytucie naukowym	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w instytucie badawczym	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	<input type="checkbox"/>
osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	<input type="checkbox"/>
Inne	<input type="checkbox"/>
4. Wybór tylko jednej opcji dla osób z Podregionu Nowotarskiego - właściwe zaznaczyć x:	
Osoba zamieszkująca, na terenie jednego z powiatów: nowotarski, tatrzański, suski, M. Nowy Targ (wymagane dokumenty potwierdzające faktyczne zamieszkiwanie m. in.: umowa najmu lub użyczenia danego lokalu, oświadczenie właściciela mieszkania, pierwsza strona zeznania podatkowego PIT z potwierdzeniem złożenia w Urzędzie Skarbowym, potwierdzenie nadania na pocztę lub potwierdzenie UPO jeżeli PIT był złożony przez internet, rachunki lub umowa za media w lokalu (telefon, internet, prąd, gaz, TV kablową), akt własności lokalu, wypis z Ksiąg Wieczystych – wystarczy podać numer księgi, aby sprawdzić w wyszukiwarce Elektronicznych Księgach Wieczystych).	<input type="checkbox"/>
Osoba pracująca na terenie jednego z powiatów: nowotarski, tatrzański, suski, M. Nowy Targ. W przypadku zaznaczenia „tak” proszę podać nazwę pracodawcy i adres: (wymagane zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu)	<input type="checkbox"/>
Osoba ucząca się, na terenie jednego z powiatów: nowotarski, tatrzański, suski, M. Nowy Targ. W przypadku zaznaczenia „tak” proszę podać nazwę szkoły i adres: (wymagane zaświadczenie ze szkoły, uczelni)	<input type="checkbox"/>
5. Wybór tylko jednej opcji dla osób z województwa Małopolskiego (spoza podregionu Nowotarskiego) - właściwe zaznaczyć x:	

⁸ osoba długotrwale bezrobotna – osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu (wymagane przedstawienie zaświadczenia z urzędu pracy).

⁴ osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu); b) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie (wymagane przedstawienie zaświadczenia z ZUS o braku składek z tytułu umowy o pracę/zlecenie oraz oświadczenie o braku gotowości do podjęcia pracy i aktywności w poszukiwaniu zatrudnienia).



Osoba zamieszkująca, na terenie województwa Małopolskiego (wymagane dokumenty potwierdzające faktyczne zamieszkiwanie m. in.: umowa najmu lub użyczenia danego lokalu, oświadczenie właściciela mieszkania, pierwsza strona zeznania podatkowego PIT z potwierdzeniem złożenia w Urzędzie Skarbowym, potwierdzenie nadania na pocztę lub potwierdzenie UPO jeżeli PIT był złożony przez internet, rachunki lub umowa za media w lokalu (telefon, internet, prąd, gaz, TV kablową), akt własności lokalu, wypis z Ksiąg Wieczystych – wystarczy podać numer księgi, aby sprawdzić w wyszukiwarce Elektronicznych Księgach Wieczystych).		<input type="checkbox"/>	
Osoba pracująca na terenie województwa Małopolskiego. W przypadku zaznaczenia „tak” proszę podać nazwę pracodawcy i adres: (wymagane zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu)		<input type="checkbox"/>	
Osoba ucząca się, na terenie województwa Małopolskiego. W przypadku zaznaczenia „tak” proszę podać nazwę szkoły i adres: (wymagane zaświadczenie ze szkoły, uczelni)		<input type="checkbox"/>	
6. Dane wrażliwe – (zaznaczyć odpowiednio x):			
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Obywatel państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
7. Informacje o potrzebach specjalnych			
Nie dotyczy	<input type="checkbox"/>		
Tłumacz języka migowego	<input type="checkbox"/>		
Materiały pisane w Alfabcie Braille'a	<input type="checkbox"/>		
Materiały informacyjne/szkoleniowe wydrukowane większą czcionką	<input type="checkbox"/>		
Możliwość uczestniczenia we wsparciu z udziałem psa asystującego	<input type="checkbox"/>		
Wsparcie asystenta	<input type="checkbox"/>		
Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/>		
Specjalne potrzeby żywieniowe	<input type="checkbox"/>		
Inne usprawnienia – jakie?	<input type="checkbox"/>		

Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski”.

Ja, niżej podpisany/-a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym” i Oświadczeniach, będących załącznikami do Formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą i aktualne.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Kandydata/cki na Uczestnika/czkę projektu



DEKLARACJA UCZESTNICTWA KANDYDATA/-KI NA UCZESTNIKA/-CZKĘ

w projekcie „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski”

w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.18 Wsparcie podmiotów ekonomii społecznej oraz przedsiębiorstw społecznych

Ja niżej podpisany/a:.....
(imię i nazwisko składającego/-ej oświadczenie)

Zamieszkały/a:.....
(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

Numer PESEL:

niniejszym oświadczam, że:

1. wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski” realizowanym przez Towarzystwo Oświatowe Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie w Partnerstwie z:
 - a. Fundacją Miejsc i Ludzi Aktywnych,
 - b. Fundacją im. Hetmana Jana Tarnowskiego,
 - c. Stowarzyszeniem Inicjatyw Społecznych i Oświatowych Cumulus

2. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski”, ponieważ zamieszkuję (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) i/lub uczę się i/lub pracuję na terenie powiatu (zaznaczyć odpowiednio x):

- suski
- nowotarski,
- tatrzański,

województwa małopolskiego.

3. W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski” oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji społecznozawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. wszelkie podane przeze mnie dane zawarte w „Formularzu zgłoszeniowym” oraz pozostałych dokumentach rekrutacyjnych do Projektu są zgodne z prawdą.

POUCZENIE:

Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ i DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KI
NA UCZESTNIKA/CZKĘPROJEKTU



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski” nr: FEMP.06.18-IP.01-0326/23 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „FEM 2021-2027 w MCP” jest Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków; administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski” jest Beneficjent Towarzystwo Oświatowe Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie z siedzibą ul. Kanałowa 21, 32-500 Chrzanów.
2. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 na podstawie:
 - 1) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (wdrożeńowa),
 - 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (rozporządzenie ogólne),
 - 3) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
3. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski” nr: FEMP.06.18-IP.01-0326/23, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjnopromocyjnych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027;
4. moje dane osobowe zostały udostępnione beneficjentowi realizującemu projekt – Towarzystwu Oświatowemu Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie, ul. Kanałowa 21, 32-500 Chrzanów (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - Fundacja Miejsc i Ludzi Aktywnych, ul. Dolnych Młynów 7, 31-124 Kraków; Fundacja im. Hetmana Jana Tarnowskiego, ul. Krakowska 13, 33-100 Tarnów oraz Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych i Oświatowych „Cumulus”, ul. Nawojowska 4, 33-300 Nowy Sącz (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również przekazane specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027;
5. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcia i rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później¹⁰;
6. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
7. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16, 18 RODO;
8. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
9. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
10. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
11. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych: – działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: dane_osobowe@mcp.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, – u Beneficjenta wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iodo@tozch.edu.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych TOZCH, Towarzystwo Oświatowe Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie, ul. Kanałowa 21, 32-500 Chrzanów;
12. do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojej sytuacji społecznej lub zawodowej (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu);

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

¹⁰ Należy dostosować zapisy pod kątem danego typu projektu (m. in. decyduje tutaj kwestia pomocy publicznej, rozliczania VAT, mechanizmów odzyskiwania, archiwizacji itp.)