



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – AKTUALIZACJA DANYCH**

<b>Tytuł projektu</b>	Koordinacja ekonomii społecznej w województwie dolnośląskim
<b>Program operacyjny</b>	Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego
<b>Priorytet inwestycyjny</b>	Wspieranie gospodarki społecznej

**I. Dane podmiotu otrzymującego wsparcie**

<b>A. NAZWA PODMIOTU / ORGANIZACJI / INSTYTUCJI</b>
<b>B. NIP:</b>

**II. Dane podlegające aktualizacji**

**Poniżej należy zakreślić pole wskazujące, które dane podlegają aktualizacji (dane podmiotu np. teleadresowe, deklarowane formy wsparcia lub dane osób uczestniczących w formach wsparcia/reprezentujących podmiot i uzupełnić wyłącznie o te informacje.**

W związku z uczestnictwem .....  
(nazwa podmiotu/organizacji/institucji) w projekcie „Koordinacja ekonomii społecznej w województwie dolnośląskim” informuję, że zmianie uległy następujące informacje przedstawione w formularzu zgłoszeniowym złożonym w dniu ..... :

**Dane podmiotu otrzymującego wsparcie**

Aktualne dane:

--





**☐ Deklarowane formy wsparcia:**

<b>C. DOSTĘPNE FORMY WSPARCIA</b> <i>(proszę zaznaczyć krzyżykiem formy wsparcia, w których deklaruje Państwo udział)</i>	
<b>SIEĆ OWES</b>	
<input type="checkbox"/> spotkanie sieciujące OWES	<input type="checkbox"/> wizyty studyjne OWES
<b>SIECI WSPÓŁPRACY PES</b>	
<input type="checkbox"/> spotkanie informacyjne dotyczące klastrów podmiotów ekonomii społecznej	
<b>SIEĆ PODMIOTÓW REINTEGRACYJNYCH</b>	
<input type="checkbox"/> spotkania sieciujące podmioty reintegracyjne dla przedstawicieli CIS i KIS lub ZAZ i WTZ	
<b>WSPÓŁPRACA NA RZECZ REINTEGRACJI</b>	
<input type="checkbox"/> spotkania dla podmiotów ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> spotkania w ramach Forum Pomocy Społecznej	<input type="checkbox"/> wizyty studyjne
<b>DOLNOŚLĄSKA PLATFORMA WSPÓŁPRACY NA RZECZ EKONOMII SPOŁECZNEJ</b>	
<input type="checkbox"/> spotkania biznes-mixer <input type="checkbox"/> konsultacje podmiotów ekonomii społecznej z biznesem <input type="checkbox"/> warsztaty	<input type="checkbox"/> spotkania Forum Rozwoju Ekonomii Społecznej
<b>KATALOG PRODUKTÓW I USŁUG PODMIOTÓW EKONOMII SPOŁECZNEJ</b>	
<input type="checkbox"/> spotkania dotyczące weryfikacji działań marketingowych dla certyfikowanych podmiotów ekonomii społecznej z wykorzystaniem Znaku Zakup Prospołeczny	
<b>WSPÓŁPRACA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO Z SEKTOREM EKONOMII SPOŁECZNEJ</b>	
<input type="checkbox"/> spotkania w ramach Forum Społecznie Zaangażowanych Samorządów	<input type="checkbox"/> wizyty studyjne
<b>UPOWSZECHNIANIE WIEDZY NA TEMAT USŁUG UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ</b>	
<input type="checkbox"/> spotkania informacyjno-doradcze w subregionach	<input type="checkbox"/> wizyty studyjne
<b>DORADZTWO DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO</b>	
<input type="checkbox"/> doradztwo grupowe i indywidualne z ekspertem ds. zamówień publicznych w zakresie społecznie odpowiedzialnych zamówień publicznych/klauzul społecznych	<input type="checkbox"/> doradztwo grupowe i indywidualne z ekspertem ds. rozwoju ekonomii społecznej/lokalnych planów rozwoju ekonomii społecznej
<b>DOLNOŚLĄSKI KOMITET ROZWOJU EKONOMII SPOŁECZNEJ</b>	
<input type="checkbox"/> spotkania Dolnośląskiego Komitetu Rozwoju Ekonomii Społecznej	
<b>GRUPY ROBOCZE PRZY DOLNOŚLĄSKIM KOMITECIE ROZWOJU EKONOMII SPOŁECZNEJ</b>	
<input type="checkbox"/> spotkania grupy roboczej ds. aktualizacji planu <input type="checkbox"/> spotkania grupy roboczej ds. promocji i współpracy z biznesem	<input type="checkbox"/> spotkania grupy roboczej ds. reintegracji <input type="checkbox"/> spotkania grupy roboczej ds. społecznie odpowiedzialnych zamówień





**□ Wykaz osób biorących udział w formach wsparcia**

Oświadczam, że niżej wymieniona(e) osoba(y) jest/są: członkiem, członkiem zarządu, pracownikiem, wolontariuszem (*właściwe proszę podkreślić w poniższej tabeli*) reprezentowanego przeze mnie podmiotu/ organizacji/institucji.

<b>Imię i nazwisko osoby *)</b>	<b>Pełniona funkcja/zatrudnienie (proszę podkreślić właściwy rodzaj przy imieniu i nazwisku osoby)</b>
	członek, członek zarządu, pracownik, wolontariusz
	członek, członek zarządu, pracownik, wolontariusz
	członek, członek zarządu, pracownik, wolontariusz

**\*) Należy wskazać wyłącznie dodatkowe osoby, zgłaszane do udziału w projekcie**

Oświadczam, iż dane przedstawione w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz spełniają kryteria uprawniające do udziału w Projekcie. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 272 oraz art. 286 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

..... <b>pieczęć podmiotu/organizacji/institucji</b>	..... <b>data, podpis(y) osoby/osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu/organizacji/institucji</b>
---	---

**III. Dane przedstawiciela podmiotu/ organizacji/ instytucji wyznaczonych do udziału w formach wsparcia**

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Pełniona funkcja/stanowisko</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>E-mail kontaktowy</b>	
<b>Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności</b> ( <i>proszę w odpowiednie miejsca wpisać jakie</i> )	<input type="checkbox"/> przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych
	<input type="checkbox"/> alternatywne formy materiałów, jakie
	<input type="checkbox"/> zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie
	<input type="checkbox"/> zapewnienie tłumacza języka migowego





	<input type="checkbox"/> specjalne wyżywienie, jakie
	<input type="checkbox"/> uwagi/inne:

**IV. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (dotyczy osoby/ osób uczestniczącej(ch) w formie wsparcia)**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym:

**Imiona i nazwiska, miejsca zatrudnienia i stanowisko pracy, nr telefonu, adresu e-mail, informacje o specjalnych potrzebach wynikających z niepełnosprawności** przez Administratora Danych, którym jest:

1. Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego - w odniesieniu do zbioru: „*Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020*”.
2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa - w odniesieniu do zbioru: „*Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych*”.

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020.

Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

..... <b>miejsowość, dnia</b>	..... <b>podpis(y) osoby/osób wyznaczonych do udziału w Projekcie</b>
----------------------------------	--

**V. Zgoda na przetwarzanie i upowszechnienie wizerunku**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i upowszechnianie mojego wizerunku w materiałach powstałych w ramach Projektu, udzielam nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa Realizatorowi, Beneficjentowi Projektu, a także Instytucjom Pośredniczącym i Zarządzającym RPO WD 2014-2020 do wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Realizatora działalnością.

Wyrażam także zgodę na przekazywanie zdjęć z moim wizerunkiem innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z prawidłową realizacją Projektu.

..... <b>miejsowość, dnia</b>	..... <b>podpis(y) osoby/osób wyznaczonych do udziału w Projekcie</b>
----------------------------------	--

