**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE   
„KOORDYNACJA ROZWOJU EKONOMII SPOŁECZNEJ W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM”**

DOTYCZY: ***MIĘDZYNARODOWE FORUM EKONOMII SPOŁECZNEJ***

TERMIN: 8 grudnia 2016 r.

MIEJSCE: *HOTEL FILMAR*, ul. Grudziądzka 45, Toruń

|  |
| --- |
| Dane instytucji otrzymującej wsparcie |

**Nazwa instytucji** ………………………………………………………………………………….

**Typ instytucji**…………………………………………………………………………………….....

**Ulica**………………………………………………………………………… **Nr domu**………… **Nr lokalu**…………

**Nazwa miejscowości**………………………………………………………………………………

**Kod pocztowy**………………………………………………………………………………………...

**Gmina**……………………………………………………………………………………………………..

**Powiat**…………………………………………………………………………………………………….

**Telefon** …………………………………………………………………………………………………..

**Adres poczty elektronicznej**……………………………………………………………………

**NIP**…………………………………………..

|  |
| --- |
| Dane osoby reprezentującej instytucję otrzymującą wsparcie |

**Imię (imiona)**…………………………………………………………………………………………

**Nazwisko**…………………………………………………………………………………………......

**Stanowisko** ……………………………………………………………………………………….....

**Telefon** …………………………………………………………………………………………………

**Adres poczty elektronicznej**………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| Status osoby reprezentującej instytucję otrzymującą wsparcie |

pracownik/wolontariusz podmiotu ekonomii społecznej

pracownik/wolontariusz jednostki samorządu terytorialnego lub jej jednostki organizacyjnej

pracownik/wolontariusz instytucji rynku pracy lub pomocy i integracji społecznej

pracownik/wolontariusz ośrodka wsparcia ekonomii społecznej (OWES)

przedstawiciel sektora nauki/biznesu

|  |
| --- |
| Oświadczenia oraz zgoda na przetwarzanie danych instytucji otrzymującej wsparcie |

1. W imieniu ww. instytucji wyrażam chęć udziału w projekcie „Koordynacja rozwoju ekonomii społecznej   
   w województwie kujawsko-pomorskim”.
2. Dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym oraz spełniają kryteria uprawniające do udziału w projekcie.
3. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 272 oraz art. 286 Kodeksu Karnego za składania oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż dane przedstawione w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych instytucji w zakresie obejmującym: ***Nazwę, NIP, typ, dane teleadresowe,   
   e-mail oraz nr telefonu*** ***instytucji*** przez Administratora Danych, którym jest Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego mający swoją siedzibę przy Pl. Teatralnym 2, 87-100 Toruń pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020 oraz minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa - w odniesieniu do zbioru: *„Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.* Dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922).
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych instytucji przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, z siedzibą   
   w Toruniu, przy ul. Słowackiego 114, do celów rekrutacji i realizacji projektu „Koordynacja rozwoju ekonomii społecznej w województwie kujawsko-pomorskim” oraz ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, a także przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. projektu. Wiem, że mam prawo do dostępu oraz możliwość poprawienia danych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity:   
   Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………  pieczęć instytucji otrzymującej wsparcie | ………………………………………  Miejscowość, dnia  ………………………………………  podpis osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji otrzymującej wsparcie |

|  |
| --- |
| Oświadczenia oraz zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby reprezentującej  instytucję otrzymującą wsparcie |

1. Oświadczam, iż mam specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności lub stanu zdrowia.

TAK NIE

Jeśli tak to jakie?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, z siedzibą w Toruniu, przy ul. Słowackiego 114, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922).
2. Niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………  Miejscowość, dnia | ………….…………………………………………  podpis osoby reprezentującej instytucję otrzymującą wsparcie |