



Realizator projektu:
Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi
ul. Wczasowa 8 a, 62-040 Puszczykowo
tel. + 48 61 898 30 68
www.owes.jadwiga.org



SUBREGION KALISKI
OWES

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

PES/JST/IRPIPS/Szkoły

do udziału w projekcie pt. „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie kaliskim” dla Podmiotów Ekonomii Społecznej, Jednostek Samorządu Terytorialnego, Instytucji Rynku Pracy, Instytucji Pomocy i Integracji Społecznej oraz Szkół na szkolenie i/lub doradztwo i/lub usługi umożliwiające uzyskanie wiedzy i umiejętności potrzebnych do założenia i/lub prowadzenia przedsiębiorstwa społecznego oraz z zakresu zawierania partnerstw lokalnych

Dane podmiotu

1. Nazwa

2. Typ podmiotu

3. adres: ulica

nr budynku

nr lokalu

4. kod pocztowy

poczta/miejscowość

5. województwo

powiat

gmina

6. NIP

REGON

7. numer KRS

8. Polska Kwalifikacja Działalności (PKD)

9. telefon kontaktowy

brak

10. adres e-mail

brak

11. Osoba wyznaczona do kontaktów w sprawie udziału w projekcie (imię i nazwisko)



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Realizator projektu:
Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi
ul. Wczasowa 8 a, 62-040 Puszczykowo
tel. + 48 61 898 30 68
www.owes.jadwiga.org



SUBREGION KALISKI

OWES

Informacje dodatkowe

12. Liczba osób zatrudnionych PES

13. Liczba osób zgłaszanych na szkolenia i/lub doradztwo i/lub usługi

imię i nazwisko

imię i nazwisko

imię i nazwisko

14. Czy PES posiada status Organizacji Pożytku Publicznego tak nie

15. Czy PES prowadzi działalność gospodarczą tak nie

16. Czy PES otrzymał w ciągu ostatnich 3 lat pomoc de minimis tak nie

17. Czy PES prowadzi odpłatną działalność pożytku publicznego tak nie

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż otrzymane wsparcie dotyczące działalności gospodarczej dla reprezentowanego przeze mnie podmiotu, w ramach realizacji projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie kaliskim”, przekazywane jest w formie pomocy de minimis i Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi wystawi stosowne zaświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.

.....
Miejscowość, data

.....
CZYTELNY PODPIS osoby upoważnionej
do reprezentowania podmiotu



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego