



„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”

Projekt dofinansowany ze środków Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 w ramach Działania 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER, Poddziałania 19.3 Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania

Data wpływu formularza: Nr przyjętego formularza:

FORMULARZ REKRUTACYJNY
do Programu Lokalnego Centrum Wspierania Przedsiębiorczości z Projektu współpracy pn.
„Kreator Przedsiębiorczości”

Dane podstawowe	
1.	Nazwa instytucji <i>(należy podać pełną nazwę)</i>
2.	Numer NIP
3.	Numer REGON
4.	Numer KRS
5.	Numer PKD
6.	Typ instytucji <input type="checkbox"/> Podmiot ekonomii społecznej (w tym organizacja pozarządowa) <input type="checkbox"/> Spółdzielnia socjalna <input type="checkbox"/> Jednostka administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Publiczne służby zatrudnienia <input type="checkbox"/> Instytucja pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Inna (jaka?).....
7.	Wielkość przedsiębiorstwa <i>(wypełnić ,gdy podmiot ma status przedsiębiorstwa)</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)
8.	Osoba lub osoby upoważnione do reprezentacji
9.	Podmiot prowadzi działalność odpłatną <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie wiem
	Podmiot prowadzi działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie wiem
Dane teleadresowe	
10.	Województwo <input type="checkbox"/> Świętokrzyskie <input type="checkbox"/> Inne:
11.	Powiat
12.	Gmina



Oczekiwane wsparcie projektowe

36.	Doradztwo prawne	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Trudno powiedzieć
	Doradztwo księgowość	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Trudno powiedzieć
	Szkolenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Trudno powiedzieć
	Usługa prowadzenia księgowości	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Trudno powiedzieć
	Wizyty studyjne	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Trudno powiedzieć
	Korzystanie z zaplecza technicznego LCWP	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Trudno powiedzieć

W imieniu instytucji

.....

(pełna nazwa i adres instytucji)

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.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminami dotyczącymi realizacji projektu i akceptuję ich warunki.
- 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 Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, w ramach Działania 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER, Poddziałanie 19.3 Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania.
- Zostałam/-em poinformowana/-y, że w przypadku niezakwalifikowania się do projektu podpisane przeze mnie oświadczenie traci swoją ważność.

Data	Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji	Pieczęć instytucji