**DANE UCZESTNIKÓW PROJEKTU „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Subregionu Zachodniego”,**

**którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** | **DANE INSTYTUCJI**  |
| **Dane podstawowe** | 1. | Nazwa instytucji |  |
| 2. | NIP |  |
| 3. | Typ instytucji | 🞐 Stowarzyszenie 🞐 Fundacja 🞐 Spółdzielnia socjalna 🞐 Jednostka samorządu terytorialnego 🞐 Przedsiębiorstwo ( jakie?) 🞐 mikro 🞐 małe 🞐 średnie 🞐 duże🞐 Inny Podmiot (jaki?) …..………………….. |
| **Dane teleadresowe\*** | 4. | Powiat  |  |
| 5. | Miejscowość  |  |
| 6. | Ulica  |  |
| 7. | Numer budynku |  |
| 8. | Numer lokalu  |  |
| 9. | Kod pocztowy |  |
| 10. | Telefon kontaktowy |  |
| 11. | Adres e-mail |  |

*\* W przypadku, gdy podmiot posiada oddział na terenie subregionu zachodniego, prosimy o podanie danych oddziału.*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Subregionu Zachodniego”**

W imieniu wyżej wymienionego podmiotu niniejszym oświadczam/my, iż wyrażam/my wolę uczestniczenia
w projekcie „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Subregionu Zachodniego”, realizowanym przez Stowarzyszenie Centrum Rozwoju Inicjatyw Społecznych CRIS w partnerstwie z Miastem Żory, Powiatem Wodzisławskim oraz Miastem Jastrzębie-Zdrój w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam/my, iż podmiot spełnia kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie określone
w regulaminie projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Subregionu Zachodniego".

*POUCZENIE:*

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

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby/osób reprezentujących podmiot (czytelnie) |  |
| Podpis |  |
| Data |  |