**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (INSTYTUCJA)**

do projektu „Akcja Integracja na Śląsku - wsparcie obywateli państw trzecich oraz pracodawców” nr FESL.07.03-IP.02-0B6F/24 realizowanego przez Artezion Sp. z o.o. (Beneficjent) i IT CONSULTING Sp. z o.o. (Partner) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

**UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Akcja Integracja na Śląsku - wsparcie obywateli państw trzecich oraz pracodawców”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (na komputerze lub WIELKIMI LITERAMI).**

**Dane podstawowe:**

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

NIP ………..…..………………..…………………………..

Typ instytucji

* przedsiębiorstwo, w tym
* mikroprzedsiębiorstwo
* małe przedsiębiorstwo
* średnie przedsiębiorstwo
* duże przedsiębiorstwo
* podmiot ekonomii społecznej, w tym
* przedsiębiorstwo społeczne
* podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS)
* organizacja pozarządowa
* spółdzielnia socjalna
* spółdzielnia pracy, w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych
* spółdzielnia produkcji rolnej
* inne …………………………………………………………………
* instytucja rynku pracy
* jednostka administracji rządowej
* jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek systemu oświaty)
* związek zawodowy
* organizacja pracodawców
* podmiot systemu szkolnictwa wyższego i nauki, w tym
* uczelnia
* instytut naukowy
* instytut badawczy
* międzynarodowy instytut naukowy
* federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
* Państwowa Akademia Nauk
* Centrum Łukasiewicz
* Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
* Polska Akademia Umiejętności
* państwowa osoba prawna
* inne …………………………………………………………………
* podmiot wykonujący działalność leczniczą, w tym
* podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń POZ
* podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń AOS
* podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne
* inne …………………………………………………………………
* szkoła, w tym
* szkoła podstawowa
* gimnazjum
* zasadnicza szkoła zawodowa
* liceum ogólnokształcące
* technikum
* szkoła specjalna przysposabiająca do pracy
* szkoła policealna
* szkoła artystyczna (w tym ogólnokształcąca szkoła muzyczna)
* ośrodek wychowania przedszkolnego
* szkoła branżowa I stopnia
* szkoła branżowa II stopnia
* inne …………………………………………………………………
* placówka systemu oświaty, w tym
* poradnia psychologiczno-pedagogiczna
* placówka wychowania przedszkolnego
* centrum kształcenia praktycznego/ zawodowego/ ustawicznego
* inne …………………………………………………………………
* sądy powszechne
* prokuratura
* podmiot świadczący usługi szkoleniowe
* inne …………………………………………………………………

**Dane teleadresowe:**

Ulica ………..…..……………………………..

Numer domu ………..…..……………………………..

Numer lokalu ………..…..……………………………..

Kod pocztowy ………..…..……………………………..

Miejscowość ………..…..……………………………..

Gmina ………..…..……………………………..

Powiat ………..…..……………………………..

Województwo ………..…..……………………………..

Telefon ………..…..……………………………..

E-mail ………..…..……………………………..

**Kryteria formalne (obligatoryjne):**

* Instytucja jest podmiotem / osobą fizyczną posiadającą status pracodawcy.
* Instytucja zatrudnia obywateli państw trzecich (…… osób)
* Instytucja ma możliwość skorzystania z dofinansowania w ramach pomocy de minimis.
* Instytucja posiada siedzibę na terenie województwa śląskiego.

**Oświadczenia:**

1. Znane mi są zasady rekrutacji oraz udziału w Projekcie **„Akcja Integracja na Śląsku - wsparcie obywateli państw trzecich oraz pracodawców”** zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa. Akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz deklaruję, że instytucja spełnia kryteria uczestnictwa w Projekcie.
2. Poinformowano mnie, że Projekt **„Akcja Integracja na Śląsku - wsparcie obywateli państw trzecich oraz pracodawców”** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytetu 7. Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, Działania 7.3 Integracja społeczno-gospodarcza cudzoziemców.
3. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.

***Uprzedzono mnie o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.***

…..……………………………………… …..………………………………………

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS OSOBY  
 UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA   
 INSTYTUCJI*

…..……………………………………… …..………………………………………

*DATA WPŁYWU DOKUMENTÓW CZYTELNY PODPIS PRACOWNIKA  
 REKRUTACYJNYCH BIURA PROJEKTU*