

## KARTA MONITORINGU PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO

Data i miejsce monitoringu	
Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej monitoring	
Monitorowany okres	
Monitoring numer	

### INFORMACJE OGÓLNE

Pełna nazwa podmiotu			
Imię i nazwisko osoby do kontaktu			
Nr telefonu kontaktowego			
Adres mailowy			
Adres strony internetowej			
Czy strona internetowa jest na serwerze SNRSS (spoldzielnie.org)		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Liczba członków	osoby fizyczne		
	osoby prawne		
Czy przedsiębiorstwo społeczne znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Główny obszar działalności gospodarczej (PKD)			
Czy w wyniku działalności OWES przedsiębiorstwo:		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
1. powstało z przekształcenia PES?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2. podjęło działalność odpłatną pożytku publicznego?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3. utworzyło trwałe miejsca pracy dla osób		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

zagrożonych wykluczeniem społecznym?		
4. utworzyło trwałe miejsca pracy dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z dofinansowania EFS?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5. utworzyło trwałe miejsca pracy dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z dofinansowania Funduszu Pracy?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

#### INFORMACJE O ZATRUDNIENIU

	Stan na dzień monitoringu	Zmiana od poprzedniego monitoringu (jeżeli dotyczy)
Liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę, w tym na spółdzielczą umowę o pracę		
Liczba osób, które wykonują zadania w ramach umów cywilnoprawnych (zlecenie, dzieło)		
Liczba osób zatrudnionych zagrożonych wykluczeniem		
Czy w ostatnim roku obrotowym nastąpił wzrost zatrudnienia (liczba osób, w przeliczeniu na pełne etaty)?		
Czy w ostatnim roku obrotowym nastąpił spadek zatrudnienia (liczba osób, w przeliczeniu na pełne etaty)?		

#### KONDYCJA EKONOMICZNA PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO/ DZIAŁANOŚĆ REINEGRACYJNA I INNA

Wysokość obrotów za ostatni zamknięty rok finansowy/kwartał	
Czy nastąpił wzrost obrotów? Jeżeli tak to o jaki %?	
Czy przedsiębiorstwo społeczne korzystało z instrumentów zwrotnych (pożyczki, kredyty) na rozpoczęcie/rozwój działalności?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeżeli TAK to proszę napisać z jakich? <hr/>
Czy przedsiębiorstwo społeczne korzystało z pomocy personelu OWES przy pozyskaniu kredytu/pożyczki?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Działania w zakresie reintegracji społecznej podjęte w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed przystąpieniem do projektu/ostatnich 6 miesięcy (np. zajęcia z psychologiem, spotkania integracyjne itp.)	
Działania w zakresie reintegracji zawodowej podjęte w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed przystąpieniem	

do projektu/ostatnich 6 miesięcy ( <i>kursy i szkolenia zawodowe, studia podyplomowe, staże, zatrudnienie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym</i> )	
Źródła finansowania działań reintegracyjnych	
Czy przedsiębiorstwo społeczne prowadzi działalność w obszarze pożytku publicznego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dokument ustalający obszar działalności społecznej ( <i>nr i data uchwały Walnego Zebrania – jeżeli dotyczy</i> )	
Główny obszar działalności pożytku publicznego ( <i>wymienić max 2 – jeżeli dotyczy</i> )	1. 2.
Źródła finansowania działalności w obszarze pożytku publicznego w ciągu ostatnich 12 miesięcy ( <i>np. gmina, FIO, ASOS, PFRON - jeżeli dotyczy</i> )	
Czy przedsiębiorstwo społeczne korzystało w ciągu ostatnich 12 miesięcy ze wsparcia OWES przy pozyskiwaniu środków na działalność pożytku publicznego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy przychody i koszty z działalności w obszarze pożytku publicznego są wyodrębnione w księgach rachunkowych?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

### PLANOWANE WSPARCIE OWES DLA PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO

1. Uregulowań formalno-prawnych działalności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. Prowadzenia dokumentacji pracowniczej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. Prowadzenia działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4. Pozyskaniu kredytu/pożyczki	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5. Prowadzenia działalności reintegracyjnej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6. Działalności pożytku publicznego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
7. Rozwoju przedsiębiorstwa społecznego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

8. innym (jakim?) _____	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<div>Opis:</div> <div></div>		

Podpisy osób przeprowadzających monitoring i udzielających informacji: