|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO**  W ZWIĄZKU Z UTWORZENIEM W TYM PRZEDSIĘBIORSTWIE MIEJSCA PRACY  W RAMACH PROJEKTU  „WIELKOPOLSKIEGO OŚRODKA EKONOMII SPOŁECZNEJ” | |
| **Tytuł projektu** | **Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej** |
| **Nazwa realizatora projektu** | **Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych w Poznaniu** |
| **Nr projektu** | **RPWP.07.03.02-30-0002/15** |
| **Nazwa Programu Operacyjnego** | **Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020** |
| **Numer i nazwa Osi Priorytetowej** | **7: Włączenie społeczne** |
| **Numer i nazwa Poddziałania** | **7.3.2 Ekonomia Społeczna** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer referencyjny Formularza Rekrutacyjnego** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_/PES W PS/WOES/2016** |
| **Data przyjęcia Formularza** | **\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Czytelny podpis osoby przyjmującej**  **Formularz** |  |

***Serdecznie zapraszamy do udziału we wsparciu inkubacyjnym i dotacyjnym w związku   
z zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym!***

**Ważne informacje wstępne dla Państwa:**

* *Przyjmowane będą wyłącznie wnioski uczestników projektu WOES, uprzednio skonsultowane   
  z doradcą kluczowym WOES – w tym celu prosimy o kontakt.*
* *Formularz należy wypełnić w języku polskim, czytelnie, na maszynie, komputerowo lub ręcznie, wielkimi, drukowanymi literami. Załącznik numer 1 proszę wypełnić tylko na maszynie lub komputerowo.*
* *Wnioskodawca wypełnia pola jasne.*
* *We wszystkich polach, w których występuje możliwość wyboru, należy wstawić X w jednym odpowiednim kwadracie.*
* *Wniosek należy złożyć w siedzibie OWES w Koninie przy ulicy 3 maja 26, 62 – 500 Konin.*
* *Wniosek złożony z naruszeniem powyższych zasad nie zostanie przyjęty, dlatego prosimy o uważne i dokładne wypełnienie formularza.*
* *Formularze, inne niezbędne dokumenty i wyjaśnienia znajdują się na stronie internetowej www.spoldzielnie.org oraz woes.pl.*
* ***Ponadto wszelkich niezbędnych informacji udziela kadra WOES pod numerem telefonu 63 245 58 29, drogą mailową:*** [***maria.lewandowska@spoldzielnie.org***](mailto:maria.lewandowska@spoldzielnie.org)***,*** [***woes@spoldzielnie.org***](mailto:woes@spoldzielnie.org) ***lub osobiście w biurze WOES   
  w Koninie przy ulicy 3 Maja 26.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO WYSTEPUJĄCEGO O WSPARCIE** | | | | | | | | |
| **Pełna nazwa przedsiębiorstwa** | | | |  | | | | |
| **Siedziba - adres** | | | |  | | | | |
| **Wartość otrzymanej pomocy de minimis II,  w złotych i w euro[[1]](#footnote-1)** | | | |  | | | | |
| **Liczba pracowników zatrudnionych w podmiocie** na dzień składania formularza **na umowę o pracę** lub spółdzielczą umowę o pracę | | | |  | | | | |
| **Liczba osób zatrudnionych w podmiocie** na dzień składania formularza na podstawie **umowy cywilnoprawnej** – dłuższej niż 6 miesięcy | | | |  | | | | |
| **Czy w okresie 12 miesięcy przed złożeniem formularza podmiot zmniejszył zatrudnienie/dokonał redukcji zatrudnienia?** | | | | **□ TAK** | **□ NIE** | | | |
| **Wysokość obrotów za ubiegły rok – w złotych** | | | |  | | | | |
| **Czy podmiot jest czynnym podatnikiem VAT?** | | | | **□ TAK** | **□ NIE** | | | |
| **OSOBY WYDELEGOWANE PRZEZ PODMIOT DO UDZIAŁU WE WSPARCIU INKUBACYJNYM I DOTACYJNYM** | | | | | | | | |
|  | **Imię i nazwisko** | | **Telefon** | | | | **Adres e-mail** | |
| **1.** |  | |  | | | |  | |
| **2.** |  | |  | | | |  | |
| **3.** |  | |  | | | |  | |
| **Czy podmiot zatrudni osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczone społecznie, jeżeli nie otrzyma wsparcia finansowego w ramach projektu?** | | | | | | | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Czy podmiot uczestniczył w innym projekcie, w ramach którego prowadzono szkolenia dot. zakładania i prowadzenia przedsiębiorstwa społecznego, w tym spółdzielni socjalnej? (POKL, FIO, inne)**  Jeżeli tak, proszę podać rok, tytuł projektu i organizatora  **­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Informacja o osobach (w szczególności dla których zostanie utworzone miejsce pracy wsparte dofinansowaniem w ramach projektu tj. zagrożonych ubóstwem i wykluczonych społecznie), które będą zatrudnione  w przedsiębiorstwie społecznym – proszę wypełnić, jeżeli instytucja na dzień składania formularza rekrutacyjnego może wymienić w/w osoby.** | | | | | | | | |
|  | | **Imię i nazwisko** | | | | **Czy dla tej osoby zostanie utworzone miejsce pracy wsparte dofinansowaniem w ramach projektu?** [[2]](#footnote-2) | | |
|  | |  | | | | **TAK/NIE** | | |
|  | |  | | | | **TAK/NIE** | | |
|  | |  | | | | **TAK/NIE** | | |
|  | |  | | | | **TAK/NIE** | | |
|  | |  | | | | **TAK/NIE** | | |

**Załączniki do formularza:**

1. **Krótki opis rozwoju działalności przedsiębiorstwa społecznego w związku z utworzeniem miejsc pracy dla osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym zgodnie z załącznikiem nr 1 do Formularza Rekrutacyjnego.**
2. **Karta monitoringu PS – w przypadku, kiedy od sporządzenia ostatniej Karty monitoringu minęły więcej niż 3 miesiące.**
3. **Sprawozdanie finansowe za ubiegły rok.**

**Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym**

**oraz oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem przyznawania wsparcia finansowego** na zatrudnienie w nowoutworzonych lub istniejących przedsiębiorstwach społecznych bądź   
w podmiotach ekonomii społecznej wyłącznie pod warunkiem ich przekształcenia   
w przedsiębiorstwa społeczne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Miejscowość, data** |  | **Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu ubiegającego się o wsparcie** |

**OŚWIADCZENIE O STATUSIE PRZEDSIEBIORSTWA SPOŁECZNEGO**

Oświadczam, że **podmiot,** który reprezentuję, **jest przedsiębiorstwem społecznym** i spełnia łącznie poniższe warunki (właściwe proszę zaznaczyć):

1. ***Działalność gospodarcza/cele***

* jest podmiotem prowadzącym zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym działalność gospodarczą (wyodrębnioną pod względem organizacyjnym i rachunkowym), której celem jest:
* integracja społeczna i zawodowa określonych kategorii osób wyrażona poziomem zatrudnienia tych osób:
* zatrudnienie co najmniej 50% osób bezrobotnych, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy   
  z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instrumentach rynku pracy lub osób,   
  o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
* lub zatrudnienie co najmniej 30% osób o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności;
* lub realizacja usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym, usług opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3 zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. 2013 r. poz. 1457) lub usług wychowania przedszkolnego w przedszkolach lub w innych formach wychowania przedszkolnego zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, przy jednoczesnej realizacji celów prozatrudnieniowych: zatrudnienie co najmniej 20% osób, o których mowa powyżej.

1. ***Przeznaczenie i podział zysku lub nadwyżki bilansowej***

* jest podmiotem, który nie dystrybuuje zysku lub nadwyżki bilansowej pomiędzy udziałowców, akcjonariuszy lub pracowników, ale przeznacza go na wzmocnienie potencjału przedsiębiorstwa jako kapitał niepodzielny   
  oraz w określonej części na reintegrację zawodową i społeczną (w przypadku przedsiębiorstw o charakterze zatrudnieniowym) lub na działalność pożytku publicznego prowadzoną na rzecz społeczności lokalnej, w której działa przedsiębiorstwo.

1. ***Demokratyczne zarządzanie/limity wynagrodzeń:***

* jest zarządzany na zasadach demokratycznych (w przypadku spółdzielni) albo co najmniej posiada ciało konsultacyjno-doradcze z udziałem pracowników lub innych interesariuszy, zaś wynagrodzenia kadry zarządzającej są ograniczone limitami.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Miejscowość, data** |  | **Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentacji**  **przedsiębiorstwa społecznego** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wypełnia Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych – WOES** | | |
| **Data rozpoczęcia udziału w części inkubacyjnej i dotacyjnej – z podaniem podstawy i podpisem**  **…………………………………………………………………………………………………..** | | |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia** | **□ staż**  **□ wsparcie inwestycyjne**  **□ usługi towarzyszące, w tym:**  **□ szkolenia z zakresu zakładania, prowadzenia i rozwijania przedsiębiorstwa społecznego**  **□ doradztwo**  **□ reintegracja społeczna (warsztaty integracyjne)**  **□ reintegracja zawodowa (szkolenia zawodowe wg ścieżki wsparcia)**  **□ wsparcie pomostowe finansowe** | |
| **Zakończenie udziału we wsparciu zgodnie  z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:**  **□ Tak □ Nie** | | **Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia:**  ……………………………………………………………….. |
| **Dodatkowe informacje:** | | |

1. Jeżeli podmiot ubiegający się o wsparcie uzyskał pomoc de minimis, zobowiązany jest po otrzymaniu pisma z zaproszeniem   
   na spotkanie z Komisja Rekrutacyjną dostarczyć oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w roku bieżącym oraz dwóch latach poprzedzających [↑](#footnote-ref-1)
2. Proszę zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-2)