|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA OSÓB FIZYCZNYCH**  W ZWIAZKU Z ZATRUDNIENIEM  **W** **NOWOUTWORZONYM PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM**  W RAMACH PROJEKTU  „WIELKOPOLSKI OŚRODEK 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** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_/FIZYCZNE-NOWE/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.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE O PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Planowana forma prawna przedsiębiorstwa społecznego** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Planowana nazwa przedsiębiorstwa społecznego (może być nieformalna)** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Imię i nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Numer PESEL** |  |  |  |  |  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  |
|  | **Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) – jeżeli został nadany** |  |  |  |  |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Absolwent Centrum Integracji Społecznej (CIS)** | | | | **□ TAK** | | | | **□ NIE** | | | | | | | | | | |
|  | **Absolwent Klubu Integracji Społecznej (KIS)** | | | | **□ TAK** | | | | **□ NIE** | | | | | | | | | | |
|  | **Udział w projekcie w ramach Działania 7.1 WRPO** | | | | **□ TAK** | | | | | | | | **□ NIE** | | | | | | |
|  | **Udział w projekcie w ramach Działania 7.2 WRPO** | | | | **□ TAK** | | | | | | | | **□ NIE** | | | | | | |
|  | **Czy kandydat/-ka utworzy przedsiębiorstwo społeczne, jeżeli nie otrzyma wsparcia finansowego w ramach projektu?** | | | | **□ TAK** | | | | | | **□ NIE** | | | | | | | | |
|  | **Czy kandydat/-ka uczestniczył/-a w innym projekcie,  w ramach którego prowadzono szkolenia dot. zakładania przedsiębiorstwa społecznego, w tym spółdzielni socjalnej? (POKL, FIO, inne).**  **Jeżeli tak, proszę podać rok, tytuł projektu  i organizatora (proszę załączyć dokumentację potwierdzającą udział)**  **…………………………………………………………………………….** | | | | **□ TAK** | | | | | | **□ NIE** | | | | | | | | |
| **POMOC DE MINIMIS II** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Czy kandydat/ka w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych otrzymał/-a pomoc de minimis II?** | | | | **□ TAK** | | | | | | **□ NIE** | | | | | | | | |
|  | **Wartość otrzymanej pomocy de minimis II, w złotych  i w euro[[1]](#footnote-1).** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Informacja o innych osobach (w szczególności dla których zostanie utworzone miejsce pracy wsparte dofinansowaniem w ramach projektu), które będą tworzyły przedsiębiorstwo społeczne** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **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 działalności nowoutworzonego przedsiębiorstwa społecznego (wspólny dla jednej inicjatywy)   
   w ramach którego zostaną utworzone miejsca pracy zgodnie z załącznikiem nr 1 do Formularza Rekrutacyjnego.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 |

**OŚWIADCZENIE DOT. DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym **oświadczam,** **że[[3]](#footnote-3)**:

* w okresie co najmniej 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu „*Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej*” Poddziałanie 7.3.2 WRPO 2014+ realizowanego przez Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych
  + 1. **prowadziłem/-am – nie prowadziłem/-am** zarejestrowanej działalności gospodarczej   
       na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub wpisu   
       do rejestru przedsiębiorców w KRS,
    2. **zawiesiłem/am – nie zawiesiłem/am** działalności gospodarczej na podstawie wpisu   
       do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub wpisu do rejestru przedsiębiorców w KRS,
    3. **byłem/am – nie byłem/am członkiem spółdzielni socjalnej**
* oraz że otrzymałem/am – nie otrzymałem/am na ten cel środków publicznych (m.in. z Funduszu Pracy, PFRON, PO KL, PROW).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | Czytelny podpis |

***Wypełnia wyłącznie osoba, która zostanie zatrudniona na nowoutworzonym stanowisku pracy w PS –*** *tzn. jeśli wnioskodawca jest osobą, na którą będzie przyznane wsparcie finansowe i w ramach tego wsparcia zostanie utworzone nowe miejsce pracy dla wnioskodawcy (składającego oświadczenie)*

**Oświadczenie osoby, która zostanie zatrudniona na nowo utworzonym stanowisku pracy   
w przedsiębiorstwie społecznym**

**Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że spełniam łącznie przesłanki**:

1. o których mowa w rozdziale 3 pkt 20 **Wytycznych** w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020,
2. wskazane w § 1 ust. 3 **Regulaminu** przyznawania wsparcia finansowego na zatrudnienie   
   w nowoutworzonych lub istniejących przedsiębiorstwach społecznych bądź w podmiotach ekonomii społecznej wyłącznie pod warunkiem ich przekształcenia w przedsiębiorstwo społeczne.

Tym samym jestem osobą (definicja wyżej wymienionych przesłanek):

* **bezrobotną**, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia   
  i instrumentach rynku pracy, **najbardziej oddaloną od rynku pracy** lub
* **osobą**, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. **o** **zatrudnieniu socjalnym**, tj.:
* bezdomnym realizującym indywidualny program wychodzenia z bezdomności,   
  w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
* uzależnioną od alkoholu,
* uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających,
* chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
* długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia   
  i instytucjach rynku pracy,
* zwalnianą z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem,   
  w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
* uchodźcą realizującą indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów   
  o pomocy społecznej,
* osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej   
  i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, lub
* osobą o umiarkowanym lub znacznym stopniu **niepełnosprawności**.

Oświadczam jednocześnie, że zapoznałem się z wyżej wymienionymi definicjami.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | Czytelny podpis |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:**  **□ Tak □ Nie** | | **Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia:**  **□ podjęcie zatrudnienia**  **□ podjęcie nauki □ inne** |
| **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)
3. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-3)