|  |
| --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA OSÓB PRAWNYCH**W ZWIĄZKU Z UTWORZENIEM NOWYCH MIEJSC PRACY**W NOWO TWORZONYM PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM**W RAMACH PROJEKTUWIELKOPOLSKI OŚRODEK EKONOMII SPOŁECZNEJ  |
| **Tytuł projektu** | **Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej** |
| **Nazwa Realizatora projektu** | **Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych w Poznaniu** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer referencyjny Formularza Rekrutacyjnego** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_/PRAWNE-NOWE/WOES/2020** |
| **Data przyjęcia Formularza** |  |
| **Czytelny podpis osoby przyjmującej** **Formularz** |  |

***Serdecznie zapraszamy do udziału we wsparciu inkubacyjnym i dotacyjnym w związku
z utworzeniem nowych miejsc pracy 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 biurze WOES 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******,*** ***joanna.szymczak@spoldzielnie.org******,*** ***dawid.zbawicki@spoldzielnie.org******,*** ***woes@spoldzielnie.org*** ***lub osobiście w biurze WOES w Koninie przy ulicy 3 Maja 26.***

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O TWORZONYM PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM**  |
| **Planowana forma prawna przedsiębiorstwa społecznego** | * Spółdzielnia socjalna
* Fundacja
* Spółka non – profit
* Inna: ……………………………………………
 |
| **Planowana nazwa przedsiębiorstwa społecznego (może być nieformalna)**  |  |
| **DANE PODMIOTU WYSTĘPUJĄCEGO O WSPARCIE** |
| **Pełna nazwa podmiotu** |  |
| **Siedziba – adres** |  |
| **Telefon kontaktowy i adres e-mail** |  |
| **Czy podmiot w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych otrzymał pomoc de minimis II?**  | TAK |  NIE |
| **Wartość otrzymanej pomocy de minimis II, w złotych i w euro[[1]](#footnote-1)** |  |
| **OSOBY WYDELEGOWANE PRZEZ PODMIOT DO UDZIAŁU WE WSPARCIU INKUBACYJNYM I DOTACYJNYM** |
|  | **Imię i nazwisko** | **Telefon** | **Adres e-mail** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **Czy podmiot utworzy przedsiębiorstwo społeczne i w ramach jego zatrudni osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym jeżeli nie otrzyma wsparcia finansowego w ramach projektu?** | TAK |  NIE |
| **Czy podmiot uczestniczył 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****­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | TAK |  NIE |
| **Informacja o osobach (w szczególności dla których zostanie utworzone miejsce pracy wsparte dofinansowaniem w ramach projektu tj. zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym), które będą zatrudnione w nowo utworzonym 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** |
|  |  | **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 dla osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, zgodnie z załącznikiem nr 1 do Formularza Rekrutacyjnego.**
2. **Karta monitoringu PES albo Karta monitoringu JST.**

|  |
| --- |
| **Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym****oraz oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem udzielania dotacji** na utworzenie nowego miejsca pracy w nowych lub istniejących przedsiębiorstwach społecznych bądź w podmiotach ekonomii społecznej, wyłącznie pod warunkiem przekształcenia tych podmiotów w przedsiębiorstwo społeczne |
|

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

 |

|  |
| --- |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych instytucji, którą reprezentuję podanych w formularzu rekrutacyjnym, przez Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych z siedzibą w Poznaniu, przy ul. Góreckiej 115/1 w celu korzystania z prowadzonej przez Stowarzyszenie usługi „Newsletter”. Dane nie będą udostępniane innym odbiorcom. Jestem świadom/świadoma przysługującego mi prawa dostępu do treści danych instytucji, którą reprezentuję oraz możliwość ich poprawiania. Ponadto jestem świadom/świadoma, iż moja zgoda na przetwarzanie danych instytucji, którą reprezentuję ma charakter dobrowolny i może być wycofana w dowolnym momencie, co skutkować będzie usunięciem adresu e-mail z listy dystrybucyjnej usługi „Newsletter”. |
|

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

 |

|  |
| --- |
| **Wypełnia Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych – WOES**  |
| **Data rozpoczęcia udziału w części inkubacyjnej i dotacyjnej – z podaniem podstawy i podpisem** |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia**  | **□ wsparcie finansowe - dotacja****□ usługi towarzyszące, w tym:****□ szkolenia z zakresu zakładania, prowadzenia i rozwijania przedsiębiorstwa społecznego****□ doradztwo** **□ reintegracja społeczna (szkolenia reintegracyjno - motywujące)****□ 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)