

Załącznik nr 1d do Regulaminu przyznawania wsparcia finansowego

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO FUNDUSZU PRZEDSIĘBIORCZOŚCI SPOŁECZNEJ

**dla Grup Inicjatywnych**

(podmiotów ekonomii społecznej dążących do przekształcenia w przedsiębiorstwo społeczne i istniejących przedsiębiorstw społecznych zainteresowanych utworzeniem nowych miejsc pracy)

Numer referencyjny formularza zgłoszeniowego	
Data i godzina przyjęcia formularza:	
Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz:	

SKŁAD GRUPY:		
/w tym miejscu należy wykazać pełen skład Grupy, czyli podmioty dążące do założenia przedsiębiorstwa społecznego		
LP.	PEŁNA NAZWA OSOBY PRAWNEJ	IMIĘ I NAZWISKO PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU / PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO
1.		

## CZĘŚĆ I. INFORMACJE O PODMIOTECIE EKONOMII SPOŁECZNEJ/PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM

1	Pełna nazwa osoby prawnej:		
2	Forma organizacyjno-prawna <i>(proszę wstawić „X” we właściwej komórce)</i>		<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo społeczne <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> spółdzielnia pracy <input type="checkbox"/> spółdzielnia inwalidów i niewidomych <input type="checkbox"/> spółka non-profit <input type="checkbox"/> inne, jakie?.....
3	NIP		
4	REGON		
5	Adres do korespondencji:		
	Telefon:		
	Adres poczty elektronicznej:		
6	Dane kontaktowe osoby/osób uprawnionych do reprezentacji osoby prawnej	Imię i nazwisko	
Adres poczty elektronicznej			
Telefon			
7	Proszę opisać czym będzie zajmował się podmiot.  Opis powinien uwzględniać: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. obszar działalności</li> <li>2. charakterystyka produktów/usług</li> <li>3. Cech wyróżniających dla produktu/usługi</li> <li>4. Uzasadnienie wyboru branży</li> <li>5. Miejsce siedziby podmiotu (lokal własny, czy wynajmowany)</li> <li>6. Czy konieczne będzie zdobycie nowych kwalifikacji zawodowych przez nowych pracowników?</li> </ol>		

## CZĘŚĆ II. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KANDYDATÓW DO ZATRUDNIENIA

Lp.	Kategoria	liczba
Ogółem liczba planowanych pracowników w przedsiębiorstwie społecznym (osób zamieszkałych na terenie subregionu olsztyńskiego woj. warmińsko-mazurskiego, w tym:		
1.	osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy	
2.	osoba bezrobotna, zarejestrowana w PUP, jako III profil - <b>kategoria dodatkowo punktowana</b>	
3.	osoba niepełnosprawna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych	
4.	osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności - <b>kategoria dodatkowo punktowana</b>	
5.	osoba z niepełnosprawnościami sprzężonymi - <b>kategoria dodatkowo punktowana</b>	
6.	osoba z niepełnosprawnością intelektualną - <b>kategoria dodatkowo punktowana</b>	
7.	osoba z zaburzeniami psychicznymi - <b>kategoria dodatkowo punktowana</b>	
8.	osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,	
9.	osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
10.	osoba uzależniona od alkoholu po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego,	
11.	osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej,	
12.	osoba zwolniona z zakładu karnego mające trudności w integracji ze środowiskiem w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej	
13.	uchodźca realizujący indywidualny program integracji w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej	

14.	osoba chora psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego	
15.	osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz osoba z rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych	
16.	osoba nieletnia, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości	
17.	osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i młodzieżowym ośrodku socjoterapii	
18.	osoba z rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością	
19.	osoba niesamodzielna	
20.	osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa  - <b>kategoria dodatkowo punktowana</b>	
21.	osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego  - <b>kategoria dodatkowo punktowana</b>	
22.	osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020  - <b>kategoria dodatkowo punktowana</b>	
23.	osoba, która skorzystała z projektów w ramach Działania 11.1 SzOOP RPO WiM 2014-2020, a których ścieżka reintegracji wymaga dalszego wsparcia w ramach Działania 11.3.1  - <b>kategoria dodatkowo punktowana</b>	

Oświadczmy, że dane osób planowanych do zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym, zostaną podane najpóźniej do złożenia wniosku o udzielenie dotacji.

.....  
(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji ze  
strony obu podmiotów prawnych tworzących spółdzielni

## CZĘŚĆ III. INFORMACJE DOTYCZĄCE ROZWOJU PODMIOTU/PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO

<b>Planowana wnioskowana kwota dotacji</b>	Razem na Grupę: .....
<b>Czy działalność przedsiębiorstwa społecznego jest spójna z preferowanymi branżami w konkursie? Którymi?</b>	<input type="checkbox"/> zrównoważony rozwój <input type="checkbox"/> solidarność pokoleń <input type="checkbox"/> polityka rodzinna <input type="checkbox"/> turystyka społeczna <input type="checkbox"/> budownictwo społeczne <input type="checkbox"/> lokalne produkty kulturowe <input type="checkbox"/> branże w kierunkach rozwoju określonych w Strategii Rozwoju Województwa i w Wojewódzkim Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej, jeśli tak to które..... <input type="checkbox"/> rodzaj prowadzonej działalności jest jedną z nisz rynkowych w danej gminie, wynikającą z badania nisz rynkowych przeprowadzonych przez OWES, jeśli tak z którą .....
<b>Na co planowane jest przeznaczenie środków z dotacji</b>	<input type="checkbox"/> wartości niematerialne i prawne (np. oprogramowanie) ..... <input type="checkbox"/> aktywa trwałe (np. urządzenia ,meble, komputery, samochód itp.) ..... <input type="checkbox"/> koszty prac remontowych i budowlanych ..... <input type="checkbox"/> środki obrotowe (środki podlegające dalszej odsprzedaży). ..... <input type="checkbox"/> inne (jakie) .....
<b>Czy dysponują Państwo środkami własnymi na rozwój działalności przedsiębiorstwa społecznego?</b>	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak, w jakiej wysokości ..... <input type="checkbox"/> nie będą potrzebne

**Za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą grozi odpowiedzialność w drodze powództwa cywilnego.**

1. Oświadczamy, że dane podane w Formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe tj. zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. Oświadczamy, iż Zapoznaliśmy się z Regulaminem Projektu i akceptujemy jego warunki.
3. Zobowiązujemy się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu.
4. Zostaliśmy poinformowani, że projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego.

5. Oświadczamy, że podmiot, który reprezentujemy nie widnieje w Krajowym Rejestrze Długów oraz nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie egzekucyjne\*.

\*Oświadczenie dotyczy istniejącego przedsiębiorstwa społecznego. Należy wykreślić w pozostałych przypadkach.

**Podpisy przedstawicieli osoby prawnej**

**Osoba nr 1 .....**

**Osoba nr 2 .....**