

Załącznik nr 1b do Regulaminu przyznawania wsparcia finansowego

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO FUNDUSZU PRZEDSIĘBIORCZOŚCI SPOŁECZNEJ

**dla Uczestników Projektu**

będących Beneficjentami Pomocy ( zakładających przedsiębiorstwo społeczne osób fizycznych bądź prawnych  
będących Członkami Grupy Inicjatywnej)

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

<b>DANE PERSONALNE</b>		
<b>Nazwisko i imię</b>		
<b>Data i miejsce urodzenia</b>		
<b>Wiek w latach</b>		
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
<b>Adres zamieszkania zgodnie z zapisami art. 25 Kodeksu Cywilnego</b>		
<b>Miejscowość</b>		
<b>Ulica, nr domu/lokalu</b>		
<b>Kod pocztowy, poczta</b>		
<b>Powiat</b>		

<b>Miejsce zamieszkania:</b>  (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)	<input type="checkbox"/> wieś  <input type="checkbox"/> miasto poniżej 25 tys. mieszkańców  <input type="checkbox"/> miasto powyżej 25 tys. mieszkańców		
<b>Tel. stacjonarny</b>  (wraz z numerem kierunkowym)			
<b>Tel. komórkowy</b>			
<b>Adres e-mail</b>			
<b>Stan cywilny</b>			
<b>Planowana funkcja w przedsiębiorstwie społecznym</b>			
<b>KWALIFIKACJE</b>			
<p><b>Posiadane <u>doświadczenie zawodowe (min. 6 miesięcy)</u> spójne z kierunkiem planowanej działalności gospodarczej (zgodnie z załączonymi dokumentami). W tym miejscu należy wypisać 3 najbardziej istotnych z punktu widzenia doświadczenia zawodowego Pracodawców.</b></p> <p>(np. uczestnik planuje założyć firmę ogólnobudowlaną, jego całkowity staż pracy to 10 lat, doświadczenie w pracy na budowach to 2 lata. W tym punkcie należy wskazać wyłącznie doświadczenie w pracy zgodne z kierunkiem planowanej działalności)</p>			
	1 Pracodawca	2 Pracodawca	3 Pracodawca
Nazwa Pracodawcy			
Czas zatrudnienia (od dnia do dnia)			
Stanowisko pracy			
Zakres wykonywanych czynności			

<p><b>Jeśli pracowali Państwo u więcej niż trzech pracodawców, u których nabyte doświadczenie chcieliby Państwo również opisać w tym miejscu prosimy o taką informację.</b></p>	<p>Nazwa Pracodawcy, czas zatrudnienia, zajmowane stanowisko, zakres wykonywanych czynności:</p>
<p><b>Odbyte szkolenia i kursy – spójne z planową funkcją w przedsiębiorstwie społecznym</b></p>	
<p><b>Co kandydat zamierza wnieść do przedsiębiorstwa społecznego</b></p>	<p> <input type="checkbox"/> wiedza  <input type="checkbox"/> doświadczenie zawodowe  <input type="checkbox"/> majątek rzeczowy, jaki.....  <input type="checkbox"/> środki finansowe  <input type="checkbox"/> inne, jakie ..... </p>

## O Ś W I A D C Z E N I A

### OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Zamierzam zarejestrować, z pozostałymi członkami Grupy Inicjatywnej, przedsiębiorstwo społeczne na terenie subregionu olsztyńskiego województwa warmińsko-mazurskiego<sup>1</sup>.
2. Pozostanę członkiem przedsiębiorstwa społecznego przez okres min. 12 miesięcy od dnia zarejestrowania jej w Krajowym Rejestrze Sądowym.
3. Jestem osobą fizyczną niebędącą uczestnikiem projektu, spełniającą kryteria art. 4 ust. 2 pkt 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych z dnia 27 kwietnia 2006r (z późn. zm.).
4. W chwili składania dokumentów rekrutacyjnych jestem osobą (proszę zaznaczyć właściwy punkt):
  - ☐ pracującą
  - ☐ bezrobotną
  - ☐ nieaktywną zawodowo, w tym uczącą się
  - ☐ emerytem
  - ☐ inne .....
5. Nie posiadam działalności gospodarczej (w tym również zawieszanej działalności gospodarczej), nie byłem członkiem spółdzielni socjalnej w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do projektu,
6. Nie korzystałam z innych środków publicznych na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PEFRON oraz środków oferowanych w ramach POKL na pokrycie wydatków związanych z założeniem i/lub przystąpieniem osoby fizycznej do spółdzielni,
7. Nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) z Operatorem w ciągu ostatnich 2 lat,
8. Nie pozostaję w związku małżeńskim lub w faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz osoby związane z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z Operatorem i/lub pracownikami Operatora uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów,
9. Nie jestem karany za przestępstwo skarbowe,
10. Korzystam w pełni z praw publicznych,
11. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
12. Zobowiązuje się dostarczyć dokumenty potwierdzające status na rynku pracy wraz wnioskiem o przyznanie dotacji,
13. Nie posiadam zadłużenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Urzędzie Skarbowym.
14. Świadomy odpowiedzialności karnej, oświadczam, że podane dane i informacje są zgodne z prawdą.
15. Należę do jednej z poniższych kategorii grup:

<sup>1</sup> W przypadku Uczestnika, który podejmuje zatrudnienie w istniejącym przedsiębiorstwie społecznym cały punkt należy wykreślić.

(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

Lp.	Kategoria	w przypadku spełnienia kryterium proszę wpisać „X”
1.	osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy	
2.	osoba bezrobotna, zarejestrowane 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>	

13. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn.

2. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.). Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020) na podstawie:

- a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz

- ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
- b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470),
  - c. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146);
  - d. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
  - e. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
  - f. Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami 51 zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Nidzicy”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020
4. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
5. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis)

#### Wykaz załączonych dokumentów do formularza zgłoszeniowego:

- Oświadczenia, że status na rynku pracy Beneficjentów Pomocy oraz pozostałe informacje nie zmieniły się od momentu podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie
- kserokopia dokumentów potwierdzających wykształcenie oraz zgodność doświadczenia lub pracy zawodowej z kierunkiem proponowanej działalności gospodarczej (dyplom, świadectwo, zaświadczenie od pracodawcy, certyfikaty, inne zaświadczenia)
- kserokopia dowodu osobistego

