

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 PODMIOTIE 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"> 1. obszar działalności 2. charakterystyka produktów/usług 3. Cech wyróżniających dla produktu/usługi 4. Uzasadnienie wyboru branży 5. Miejsce siedziby podmiotu (lokal własny, czy wynajmowany) 6. Czy konieczne będzie zdobycie nowych kwalifikacji zawodowych przez nowych pracowników? 		

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, zarejestrowane w PUP, jako III profil - kategoria dodatkowo punktowana	
3.	osoba niepełnosprawna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych	
4.	osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności - kategoria dodatkowo punktowana	
5.	osoba z niepełnosprawnościami sprzężonymi - kategoria dodatkowo punktowana	
6.	osoba z niepełnosprawnością intelektualną - kategoria dodatkowo punktowana	
7.	osoba z zaburzeniami psychicznymi - kategoria dodatkowo punktowana	
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 - kategoria dodatkowo punktowana	
21.	osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego - kategoria dodatkowo punktowana	
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 - kategoria dodatkowo punktowana	
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 - kategoria dodatkowo punktowana	

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

Planowana wnioskowana kwota dotacji	Razem na Grupę:
Czy działalność przedsiębiorstwa społecznego jest spójna z preferowanymi branżami w konkursie? Którymi?	<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
Na co planowane jest przeznaczenie środków z dotacji	<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)
Czy dysponują Państwo środkami własnymi na rozwój działalności przedsiębiorstwa społecznego?	<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.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WAZMIŁA MIAŁOŻYĆ Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





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



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WARMIA I AZORKI Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

