**Załącznik nr 4.1**

|  |
| --- |
| **Formularz rekrutacyjny dla osób fizycznych i podmiotów zainteresowanych utworzeniem** **miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych** |
| **Numer ewidencyjny kandydata (NEK)** |  |
| **Realizator** | **Centrum Rozwoju Inicjatyw Społecznych CRIS** |
| **Tytuł projektu** | **Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Subregionu Zachodniego**  |
| **Numer umowy o dofinansowanie** | **UDA-RPSL.09.03.01-24-0134/15-01** |
| **Czas trwania projektu** | **01.08.2015-31.07.2018** |
| **Lp.** |  | **Lp.** | **Nazwa** |  |
| **I** | **Dane****Osobowe**  | **1** | **Imię (imiona)** |  |
| **2** | **Nazwisko** |  |
| **3** | **Płeć** |  |
| **4** | **Wiek** |  |
| **5** | **PESEL** |  |
| **6** | **Wykształcenie** |  |
| **II** | **Dane****kontaktowe**  | **1** | **Telefon**  |  |
|  **2** | **Adres poczty** **elektronicznej** |  |
| **III** | **Dane** **kontaktowe podmiotu** **delegującego[[1]](#footnote-1)**  | **1** | **Nazwa podmiotu** |  |
| **2** | **Forma prawna** |  |
| **3** | **Ulica** |  |
| **4** | **Nr domu** |  |
| **5** | **Nr lokalu** |  |
| **6** | **Miejscowość** |  |
| **7** | **Kod pocztowy** |  |
| **8** | **Województwo** |  |
| **IV** | **Dane** **osób uprawnionych do** **reprezentowania[[2]](#footnote-2)** | **1** | **Imię i nazwisko** |  |
| **2** | **Telefon**  |  |
| **3** | **Adres poczty** **elektronicznej** |  |
| **1** | **Imię i nazwisko** |  |
| **2** | **Telefon**  |  |
| **3** | **Adres poczty** **elektronicznej** |  |
| ***Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej*** | **TAK** | **NIE** |
| **V** | **Status** **Kandydata – spełnienie kryteriów określonych w paragrafie 9 punkcie 2 Regulaminu OWES**  | **1** | **Jest osobą fizyczną spełniającą wymogi określone w paragrafie 9 punkt 2a** *Proszę o wskazanie odpowiedniej przesłanki***……………………………………………………….****………………………………………………………** |  |  |
| **2** | **Jest przedstawicielem osoby prawnej** **Forma prawna podmiotu: ……………………………………..** |  |  |
|  **VI** | **Informacja o innych osobach biorących udział w postępowaniu rekrutacyjnym, z którymi potencjalny uczestnik projektu zamierza założyć/prowadzić przedsiębiorstwo społeczne**  |  |
|  **VII** | **Dane osób planowanych do zatrudnienia w ramach przedsiębiorstwa społecznego wraz z krótką informacją o statusie na rynku pracy, posiadanych kwalifikacjach, doświadczeniu zawodowym i innych istotnych w procesie rekrutacji** |  |

|  |
| --- |
| **OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI W RAMACH PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO** |
| **OPIS POMYSŁU** |  **Proszę opisać planowane przedsięwzięcie (m.in. na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność, charakterystyka produktu/usługi). Proszę opisać szanse przetrwania i możliwości rozwoju zaplanowanej działalności.**  |
|  |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE** | **Proszę opisać doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej działalności lub opisać doświadczenie podmiotu związane z planowanym zakresem i formą działalności**  |
|  |
| **Posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać tylko te związane z profilem planowanej działalności. W przypadku podmiotów prawnych proszę wskazać kwalifikacje i kompetencje przede wszystkim kadry kierowniczej**  |
|  |
| **POSIADANE ZASOBY** | **Czy posiadają Państwo środki finansowe oraz techniczne (np. niezbędny sprzęt), bądź inne zasoby (np. lokal) konieczne do prowadzenia w ramach przedsiębiorstwa społecznego? Jakie są to zasoby? Proszę scharakteryzować. Czy zasoby te będą wystarczające do uruchomienia zaplanowanej działalności? Czy planują Państwo wykorzystywanie zasobów lokalnych (np. w zakresie zakupu usług, towarów, wynajmu pomieszczeń itp.)**  |
|  |
| **PLANOWANE KOSZTY****INWESTYCJI** | **Jakie nakłady finansowe są niezbędne do prowadzenia planowanej działalności w ramach przedsiębiorstwa społecznego? Proszę o wskazanie głównych kategorii kosztów z uwzględnieniem podziału na środki zaplanowane do pozyskania w ramach dotacji OWES oraz wkładu własnego** |
|  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA KANDYDATÓW – OSÓB PRAWNYCH** |
| Ja niżej podpisany/a[[3]](#footnote-3)............................................................................................................................*(imię i nazwisko, funkcja)*Występując w imieniu ......................................................................................................................................*(nazwa podmiotu)***Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** |
| ***Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej*** | PRAWDA | FAŁSZ |
| 1. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie uczestniczy w tym samym czasie w innym projekcie dotacyjnym w ramach Poddziałania 9.3.1 RPO WSL oraz nie korzysta równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach RPO WSL na pokrycie **tych samych** wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem przedsiębiorstwa społecznego. |  |  |
| 2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem projektu i akceptuję jego warunki. |  |  |
| 3. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. |  |  |
| 4. Oświadczam, że w dniu przystąpienia do projektu podmiot, który reprezentuję nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych. |  |  |
| 5. Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych podmiot, który reprezentuję korzystał z pomocy de minimis. Wartość otrzymanej dotychczas pomocy de minimis w ostatnich 3 latach wyniosła …………………………………………….euro |  |  |
| 6. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję otrzymał pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiega się w ramach projektu, w wysokości ………………euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy. |  |  |
| 7. Oświadczam, iż w przypadku otrzymania wsparcia finansowego i/lub wsparcia pomostowego nie zawieszę prowadzenia działalności gospodarczej w ciągu 13 miesięcy od dnia podpisania umowy, na mocy której otrzymam przedmiotowe wsparcie. |  |  |
| 8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach projektu zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) |  |  |
| ....................................... ...................................................................(miejscowość, data) (podpis Kandydata) |

1. Dotyczy Kandydatów posiadających status osoby prawnej [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy Kandydatów posiadających status osoby prawnej. W przypadku reprezentacji kilkuosobowej należy dodać wiersze [↑](#footnote-ref-2)
3. Proszę uzupełnić zgodnie ze sposobem reprezentacji podmiotu [↑](#footnote-ref-3)