**Załącznik 1.4– wzór formularza rekrutacyjnego dla osób prawnych**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „WIELKOPOLSKI OŚRODEK EKONOMII SPOŁECZNEJ II”**

**DLA OSÓB PRAWNYCH**

**/JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO, ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH,**

**KOŚCIELNYCH OSÓB PRAWNYCH/**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer referencyjny formularza rekrutacyjnego | ………………….……../rekrut/WOESII/2012 |
| Data i godzina przyjęcia formularza: |  |
| Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz: |  |

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE PROJEKTU** |
| Tytuł projektu: | Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II (WOES II) |
| Nr projektu: | POKL.07.02.02-30-007/11 |
| Nazwa i numer Priorytetu: | VII. Promocja Integracji Społecznej |
| Nazwa i numer Działania: | 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej |
| Nazwa i numer Poddziałania: | 7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej |

|  |
| --- |
| **DANE PODMIOTU WYSTĘPUJĄCEGO O WSPARCIE** |
| Pełna nazwa: …….…………….…………………………………………………………………........................................…………….………………………………………….……………………………………………………………….…………............................................ |
| Ulica: ...............……………………........................................………… | Nr domu:  | Nr lokalu:  |
| Kod pocztowy: ..……………………........................................………… | Miejscowość: ..……………………........................................…………...................... |
| Powiat: ..……………………........................................…………................. | Województwo: ..……………………........................................…………..... |
| **Obszar:** □ **obszar miejski** (gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)**siedziby** □ **obszar wiejski** (gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców) |
| Imię i nazwisko osoby delegowanej do udziału w projekcie: | ..……………………........................................………….................................... |
| Telefon kontaktowy: ..……………………................................................................... | Adres e-mail: ..……………………........................................…………....... |
| **Typ instytucji:**  |  jednostka samorządu terytorialnego organizacja pozarządowainna, jaka? kościelna osoba prawna   ............................................................  |
| **Wielkość** **instytucji:**  | mikroprzedsiębiorstwo małe przedsiębiorstwo  średnie przedsiębiorstwo duże przedsiębiorstwo |
| **NIP:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **REGON:** | …………….................……..........………......... |
|  Czy podmiot prowadzi działalność gospodarczą**?** |  TAK NIE  |
| Wartość otrzymanej pomocy de minimis:\* | …………………………........................................... PLN |

*\*Jeżeli podmiot ubiegający się o wsparcie uzyskał pomoc de minimis, to musi na etapie otrzymania pisma z zaproszeniem na spotkanie z Komisja Rekrutacyjną, dostarczyć oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w roku bieżącym oraz dwóch latach poprzedzających*

|  |
| --- |
| **OSOBY REPREZENTUJĄCE PODMIOT** |
| Imię i nazwisko osoby (osób) upoważnionych do reprezentowania podmiotu(zgodnie z KRS) | 1. ………………………………………………………………………….…………….
2. ………………………………………………………………………….…………….
3. ………………………………………………………………………….…………….
4. ………………………………………………………………………….…………….
5. ………………………………………………………………………….…………….
 |
| Telefon kontaktowy, adres e-mail osoby (osób) upoważnionych do reprezentowania podmiotu | 1. tel……………………………....., e-mail……………..…..…………………….
2. tel……………………………......, e-mail………………..…..…………………
3. tel……………………………......, e-mail………………..…..…………………
4. tel……………………………......, e-mail………………..…..…………………
5. tel……………………………......, e-mail………………..…..…………………
 |
| **WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU** |
| Forma wsparcia, której otrzymaniem kandydat/ka jest zainteresowany (w tym w szczególności informacja czy kandydat/ka zamierza ubiegać się o środki finansowe na: przyjęcie nowego członka do spółdzielni socjalnej /założenie spółdzielni socjalnej pod warunkiem zatrudnienia w niej osób fizycznych zgodnie z art. 5a ust.1 ustawy o spółdzielniach socjalnych) |
| Proszę wstawić znak „X” obok wybranego rodzaju wsparcia  | □ szkolenia □ doradztwo □ wsparcie inwestycyjne □ wsparcie pomostowe |
| Proszę wstawić znak „X” obok wybranego rodzaju wsparcia | □ na przyjęcie nowego członka do spółdzielni socjalnej utworzonej w ramach projektu □ na zatrudnienie osób fizycznych w zakładanej spółdzielni socjalnej, zgodnie z art. 5a ust.1 ustawy o spółdzielniach socjalnych) |
| Czy podmiot występujący o wsparcie założy spółdzielnię socjalną/zostanie przyjęty do spółdzielni socjalnej, jeżeli nie otrzyma wsparcia finansowego w ramach projektu)? |  □ TAK □ NIE |
| Czy podmiot występujący o wsparcie uczestniczył w innym projekcie, w ramach którego prowadzono szkolenia dot. zakładania spółdzielni socjalnych? *(POKL, FIO, inne)* *Jeżeli tak, proszę podać rok i tytuł projektu lub organizatora* | □ NIE□ TAK*Jeśli tak, w jakim? (rok / tytuł projektu /organizator)* …………...………………………………………………………………………......................... …………………………………………………………………………………………....................…………………..………………….......................................................................... |

Załączniki:

1. Krótki opis działalności planowanej w ramach spółdzielni socjalnej

2. Dane osób delegowanych do udziału w projekcie.

3. Potwierdzona za „zgodność z oryginałem” kopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego w przypadku organizacji pozarządowych.

4. Potwierdzona za „zgodność z oryginałem” kopia innego dokumentu powołującego kościelną osobę prawną (np. dekret biskupa) oraz osobę/osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu.

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w formularzu.

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu WOES II i akceptuję jego postanowienia.

……………………………………………….……. ………………………………………….………….

(miejscowość, data) CZYTELNY PODPIS (Imię i nazwisko)

|  |
| --- |
| **Wypełnia Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych** |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie: ………………………………. | Data zakończenia udziału w projekcie: ……………………… |
| Rodzaj przyznanego wsparcia  | □ szkolenia □ doradztwo □ wsparcie inwestycyjne w wysokości: …………………………………………………………………………….□ wsparcie pomostowe w wysokości ……………………………………………………………………………….. |

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………………………………............………………...

*(imię i nazwisko)*

zamieszkały/a ………………………………..............................................................................................................................

*(adres zamieszkania)*

legitymujący/a się dowodem osobistym nr ……………………….... wydanym przez ….........……………………………………………

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

**oświadczam**

Oświadczam, że podmiot który reprezentuję spełnia kryteria uczestnictwa w projekcie zgodnie z regulaminem rekrutacji. Jest podmiotem, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy o spółdzielniach socjalnych tj.:

1. jednostka samorządu terytorialnego,
2. kościelna osoba prawna,
3. organizacja pozarządowa w rozumieniu przepisów ustawy o działalności pożytku publicznego
i o wolontariacie.

……………………………………………….……. …………..…………………………….………….

(miejscowość, data) CZYTELNY PODPIS (Imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE OSOBY PRAWNEJ UBIEGAJĄCEJ SIĘ O WSPARCIE**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1) administratorem danych instytucji jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

2) podstawę prawną przetwarzania danych instytucji stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane instytucji są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

3) dane instytucji będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II” , ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);

4) dane instytucji zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu oraz beneficjentowi realizującemu projekt : Stowarzyszeniu na rzecz Spółdzielni Socjalnych. Dane instytucji mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;

5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;

6) mam prawo dostępu do treści danych instytucji i ich poprawiania.

Jednocześnie  **oświadczam**, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „*Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II* ” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie zobowiązuję się w terminie 3 dni przed wyznaczonym terminem spotkania/szkolenia poinformować (drogą telefoniczną lub elektroniczną) o swojej nieobecności.
3. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji o oferowanych formach wsparcia drogą elektroniczną lub telefoniczną.
4. Przedstawione przeze mnie powyżej informacje i dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu. Jestem świadomy/a odpowiedzialności, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
5. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji dla celów sporządzenia raportu z badań, po zakończeniu części merytorycznej Projektu.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do sporządzenia raportu z Projektu „*Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II* ”
7. Nie korzystam z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO KL, na pokrycie tych samych wydatków związanych z założeniem, przystąpieniem lub zatrudnieniem w spółdzielni socjalnej.
8. Zapoznałem/am się z Rozdziałami I, IV, V i VI Regulaminu Projektu WOES II i akceptuję jego postanowienia.
9. Zapoznałem/am się z kryteriami kwalifikacji we wsparciu szkoleniowo-doradczym i finansowym.

…..……………………............………………… ……......…………………………………………………

 MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS (Imię i nazwisko)

Załącznik nr 1 do Formularza Rekrutacyjnego udziału w projekcie „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II”

|  |
| --- |
| **KRÓTKI OPIS DZIAŁALNOŚCI PLANOWANEJ W RAMACH SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ** |
| *Krótki opis działalności planowanej w ramach spółdzielni socjalnej (sektor, branża, posiadane zasoby, w tym kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności, planowany koszt inwestycji)* |
| Planowana siedziba spółdzielni (nazwa miejscowości): | ........................................................................................................ |
| Przedmiot działalności gospodarczej – krótki opis planowanej działalności z podaniem najważniejszych oferowanych usług/towarów, produktów | Sektor/ branża:.........................................................................................................Krótki opis:................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| Posiadane zasoby organizacyjne i zaplecze techniczne (lokal, sprzęt, środki transportu, narzędzia, wyposażenie, itp.): | ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| Doświadczenie, wykształcenie i umiejętności związane z planowaną działalnością gospodarczą | ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| Ogólny koszt inwestycji: | ……………….…………................................................... PLN |
| w tym:1. remont/modernizacja pomieszczeń,
2. zakup maszyn i urządzeń
3. inne
 |  ……………….………….................................................. PLN……………….………….................................................. PLN……………….………….................................................. PLN |
| Informacja o innych osobach (w szczególności biorących udział w postępowaniu rekrutacyjnym), z którymi kandydat zamierza założyć spółdzielnię socjalną/ które zamierza zatrudnić a ramach planowanej spółdzielni socjalnej (nie dotyczy osób przystępujących do już istniejących spółdzielni socjalnych)  |
| Imię i Nazwisko | Czy uczestniczy w postępowaniu rekrutacyjnym? |
| ............................................................................................ | TAK/NIE\* |
| ............................................................................................ | TAK/NIE\* |
| ............................................................................................ | TAK/NIE\* |
| ............................................................................................ | TAK/NIE\* |
| ............................................................................................ | TAK/NIE\* |

\* *niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 2 do Formularza Rekrutacyjnego udziału w projekcie „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II”

|  |
| --- |
| **DANE OSOBY DELEGOWANEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE** |
| Imię (imiona): ........................…………………………………………………………………………………….…………………………………………………................. |
| Nazwisko: ......................………………..……..…………………………..…................ | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ulica/wieś: ...................………………………………………………………….. | Nr domu:  ……………………… | Nr lokalu:  ………………….......... |
| Kod pocztowy: ......................................... | Miejscowość: .............................…………………………………………………………………........ |
| Powiat:  ………………………………………………………………… | Województwo:  ……………………………………………………........... |
| Obszar: □ obszar miejski *(gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)*zamieszkania: □ obszar wiejski *(gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)* |
| Telefon stacjonarny/komórkowy (do kontaktu):  .................................................................................................... |
| Adres e-mail:  ............................................................................................................................................... |
| Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności: | □ TAK □ NIE  |
| Wykształcenie:   | □ brak □ ponadgimnazjalne (*np. średnie, zawodowe)*□ podstawowe □ pomaturalne □ gimnazjalne □ wyższe  |
| Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną: *(posiadanie przez uczestnika projektu pod opiek*ą *dziecka do lat 7 lub osoby zale*ż*nej)* | □ TAK □ NIE  |
| Status osoby na rynku pracy (na dzień przystąpienia do projektu) | □ **Bezrobotny**, w tym:□ długotrwale bezrobotny*/ pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 m-cy/*□ **Nieaktywny zawodowo,** w tym:□ osoba ucząca się lub kształcąca  | □ **Zatrudniony**, w tym jako:□ rolnik□ samozatrudniony□ zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie*/od 2 do 9 pracowników/*□ zatrudniony w małym przedsiębiorstwie*/od 10 do 49 pracowników/*□ zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie*/od 50 do 249 pracowników/*□ zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie*/powyżej 249 pracowników/*□ zatrudniony w organizacji pozarządowej□ zatrudniony w administracji publicznej□ pracownik w gorszym położeniu |
| **SZCZEGÓŁY WSPARCIA -**  **WYPEŁNIA STOWARZYSZENIE** | Osoba wykluczona społecznie | □ Tak □ NieOsoba zagrożona wykluczeniem społecznym ze względu na:□ niepełnosprawność□ bezrobocie□ bezdomność□ inne............................................................................................ |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisana/y .......………….......………….............................................. deklaruję udział w projekcie

pt. „*Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II”* realizowanym przez Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych w ramach Priorytetu VII, Działanie: 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej, Poddziałanie: 7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „*Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II* ” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Zostałem/am poinformowany o zasadach udziału w projekcie i spełniam kryteria dot. zakwalifikowania mojej osoby do objęcia wsparciem w ramach projektu.
3. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie zobowiązuję się w terminie 3 dni przed wyznaczonym terminem spotkania/szkolenia poinformować (drogą pocztową, telefoniczną, za pomocą poczty elektronicznej) o swojej nieobecności.
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji o oferowanych formach wsparcia drogą elektroniczną lub telefoniczną.
5. Przedstawione przeze mnie powyżej informacje i dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu. Jestem świadomy/a odpowiedzialności, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
6. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji dla celów sporządzenia raportu z badań, po zakończeniu części merytorycznej Projektu.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do sporządzenia raportu z Projektu „*Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II* ”
8. Nie korzystam z innych środków publicznych na pokrycie tych samych wydatków, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO KL na pokrycie tych samych wydatków związanych z założeniem, przystąpieniem lub zatrudnieniem w spółdzielni socjalnej.
9. Zapoznałem/AM się z Rozdziałami I, IV, V i VI Regulaminu Projektu WOES II i akceptuję jego postanowienia.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………............………………… | ……......………………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS (Imię i nazwisko) |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE OSOBY ODDELEGOWANEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II” , ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);

4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu oraz beneficjentowi realizującemu projekt : Stowarzyszeniu na rzecz Spółdzielni Socjalnych. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;

5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;

6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…..……………………............………………… …......…………………………………………………

 MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS (Imię i nazwisko)