|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA OSÓB FIZYCZNYCH**  **W ZWIAZKU Z ZATRUDNIENIEM W NOWOUTWORZONYM PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM**  **W RAMACH PROJEKTU**  **„WIELKOPOLSKI OŚRODEK EKONOMII SPOŁECZNEJ”** | |
| **Tytuł projektu** | **Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej** |
| **Nazwa realizatora projektu** | **Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych w Poznaniu** |
| **Nr projektu** | **RPWP.07.03.02-30-0002/15** |
| **Nazwa Programu Operacyjnego** | **Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020** |
| **Numer i nazwa Osi Priorytetowej** | **7: Włączenie społeczne** |
| **Numer i nazwa Poddziałania** | **7.3.2 Ekonomia Społeczna** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer referencyjny Formularza Rekrutacyjnego** | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DOT-NOWE-FIZYCZNE/WOES/2015** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data i godzina przyjęcia Formularza** | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czytelny podpis osoby przyjmującej**  **Formularz** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMA PRAWNA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Planowana forma prawna przedsiębiorstwa społecznego** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE KANDYDATA/-KI DO PROJEKTU:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane podstawowe** | |  | **Imię (imiona)** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Nazwisko** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Płeć** | | □ Kobieta | | | | | | | □ Mężczyzna | | | | | | | | | | |
|  | **Wiek** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **PESEL** | |  |  | | |  |  |  | | | |  | | |  |  |  |  |  |
|  | **Wykształcenie** | | □ brak  □ ponadgimnazjalne  (*np. średnie, zawodowe)*  □ podstawowe | | | | | | | | | | | | □ pomaturalne  □ gimnazjalne  □ wyższe | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | |  | **Ulica/wieś** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Nr domu** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Nr lokalu** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Miejscowość** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Obszar zamieszkania** | | □ obszar miejski *– położony w granicach administracyjnych miast*  □ obszar wiejski *– wg załącznika do formularza* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Kod pocztowy** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Województwo** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Powiat** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe** | |  | **Telefon kontaktowy** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Adres poczty elektronicznej email** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status na rynku pracy** | |  | **Bezrobotny** | | □ **TAK** | | | | | | | □ **NIE** | | | | | | | | | | |
| **Długotrwale bezrobotny/powyżej 12 miesięcy/** | | □ **TAK** | | | | | | | □ **NIE** | | | | | | | | | | |
| **Osoba bezrobotna – profil pomocy** | | □ **I** | | | | | | | □ **II** □ **III** | | | | | | | | | | |
| **Osoba poszukująca pracy z zatrudnieniem** | | □ **TAK** | | | | | | | □ **NIE** | | | | | | | | | | |
| **Osoba poszukująca pracy bez zatrudnienia** | | □ **TAK** | | | | | | | □ **NIE** | | | | | | | | | | |
|  | **Bierny zawodowo** | | **□ TAK** | | | | | | | **□ NIE** | | | | | | | | | | |
| **w tym osoba ucząca się/kształcąca** | | □ **TAK** | | | | | | | □ **NIE** | | | | | | | | | | |
|  | **Zatrudniony** | **Jako/gdzie:**  □ rolnik  □ samozatrudniony  □ w mikroprzedsiębiorstwie  */do 9 pracowników/*  □ w małym przedsiębiorstwie  */od 10 do 49 pracowników/*  □ w średnim przedsiębiorstwie  */od 50 do 249 pracowników/*  □ w dużym przedsiębiorstwie  */powyżej 249 pracowników/*  □ w organizacji pozarządowej  □ w administracji publicznej | | | | | | | | □ **NIE** | | | | | | | | | | |
| **Informacje dodatkowe** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieką zależną** | | | | | | **□ TAK** | | | | | | | **□ NIE** | | | | | | | | |
|  | **Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności** | | | | | | **□ TAK** | | | | | | | **□ NIE** | | | | | | | | |
|  | **Stopień niepełnosprawności** | | | | | | **□ NIE DOTYCZTY** | | | | | | | **□ LEKKI**  **□ UMARKOWANY**  **□ ZNACZNY** | | | | | | | | |
|  | **Obecność opiekuna podczas szkoleń i doradztwa** | | | | | | **□ TAK** | | | | | | | **□ NIE** | | | | | | | | |
|  | **Absolwent Centrum Integracji Społecznej (CIS)** | | | | | | **□ TAK** | | | | | | | **□ NIE** | | | | | | | | |
|  | **Absolwent Klubu Integracji Społecznej (KIS)** | | | | | | **□ TAK** | | | | | | | **□ NIE** | | | | | | | | |
| **STATUS – PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ – PROSZĘ NIE WYPEŁNIAĆ! (WYPEŁNIA WOES)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Udział w projekcie w ramach Działania 7.1 WRPO** | | | | | | | **□ TAK** | | | | | **□ NIE** | | | | | | | | | |
|  | **Udział w projekcie w ramach Działania 7.2 WRPO** | | | | | | | **□ TAK** | | | | | **□ NIE** | | | | | | | | | |
|  | **Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym/osoba w szczególnej sytuacji, w tym:** | | | | | | | **□ TAK** | | | | | **□ NIE** | | | | | | | | | |
| **Osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r.** | | | | | | | **□ TAK** | | | | | **□ NIE** | | | | | | | | | |
| **Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym** | | | | | | | **□ TAK** | | | | | **□ NIE** | | | | | | | | | |
| **Osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego** | | | | | | | **□ TAK** | | | | | **□ NIE** | | | | | | | | | |
| **Osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy** | | | | | | | **□ TAK** | | | | | **□ NIE** | | | | | | | | | |
| **Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020** | | | | | | | **□ TAK** | | | | | **□ NIE** | | | | | | | | | |
| **OCZEKIWANY ZAKRES WSPARCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Staż w Podmiocie Ekonomii Społecznej** | | | | | | | **□ TAK** | | | | | | | | **□ NIE** | | | | | | |
|  | **Szkolenia i doradztwo m.in. z zakresu zakładania i prowadzenia przedsiębiorstwa społecznego, tworzenia biznesplanu** | | | | | | | **□ TAK** | | | | | | | | **□ NIE** | | | | | | |
|  | **Dotacja inwestycyjna na tworzenie miejsc pracy** | | | | | | | **□ TAK** | | | | | | | | **□ NIE** | | | | | | |
|  | **Wsparcie pomostowe i usługi towarzyszące** | | | | | | | **□ TAK** | | | | | | | | **□ NIE** | | | | | | |
|  | **Czy kandydat/-ka utworzy przedsiębiorstwo społeczne i w jego ramach znajdzie zatrudnienie, jeżeli nie otrzyma wsparcia finansowego w ramach projektu?** | | | | | | | **□ TAK** | | | | | | | | **□ NIE** | | | | | | |
|  | **Czy kandydat/-ka uczestniczył/-a w innym projekcie, w ramach którego prowadzono szkolenia dot. zakładania przedsiębiorstwa społecznego, w tym spółdzielni socjalnej? (POKL, FIO, inne).**  **Jeżeli tak, proszę podać rok, tytuł projektu i organizatora (proszę załączyć dokumentację potwierdzającą udział)** | | | | | | | **□ TAK** | | | | | | | | **□ NIE** | | | | | | |
| **POMOC DE MINIMIS II** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Czy kandydat/ka w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych otrzymał/-a pomoc de minimis II?** | | | | | | | **□ TAK** | | | | | | | | **□ NIE** | | | | | | |
|  | **Wartość otrzymanej pomocy de minimis II, w złotych i w euro[[1]](#footnote-1).** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **NAZWA GRUPY INICJATYWNEJ (MOŻE BYĆ NIEFORMALNA)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Informacja o innych osobach (w szczególności dla których zostanie utworzone miejsce pracy wsparte dofinansowaniem w ramach projektu), które będą tworzyły przedsiębiorstwo społeczne** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Imię i Nazwisko** | | | | | | | **Czy dla tej osoby zostanie utworzone miejsce pracy wsparte dofinansowaniem w ramach projektu?** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | TAK/NIE[[2]](#footnote-2) | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | TAK/NIE[[3]](#footnote-3) | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | TAK/NIE[[4]](#footnote-4) | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | TAK/NIE[[5]](#footnote-5) | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | TAK/NIE[[6]](#footnote-6) | | | | | | | | | | | | | | |

**Załączniki do formularza:**

1. **Krótki opis działalności nowoutworzonego przedsiębiorstwa społecznego (wspólny dla jednej inicjatywy) w ramach którego zostanie utworzone dla kandydata/-ki miejsce pracy zgodnie z załącznikiem nr 1 do Formularza Rekrutacyjnego.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym:** | | |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | Czytelny podpis |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Oświadczam, że:

1. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie realizowanym w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VII, Działanie 7.3 "Ekonomia Społeczna", Poddziałanie 7.3.2. "Ekonomia Społeczna - projekty konkursowe" przez Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych.
3. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w WOES, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Przedstawione przeze mnie powyżej informacje i dane osobowe są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę   
   w przypadku podania nieprawdziwych danych.
5. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji   
   i monitoringu Projektu „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej” (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.).
6. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie w terminie **3 dni przed datą rozpoczęcia wsparcia** poinformuję (drogą telefoniczną lub elektroniczną) Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej   
   o swojej nieobecności na spotkaniu/szkoleniu/usługach doradczych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | Czytelny podpis |

**OŚWIADCZENIE DOT. DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. **Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy ul. Aleje Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister Infrastruktury i Rozwoju, 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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 , z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
3. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
   1. 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;
   2. 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;
   3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
   4. 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 zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014- 2020 (WRPO 2014+).
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, tj. Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy ul. Aleje Niepodległości 34, 61-714 Poznań), Beneficjentowi realizującemu Projekt - Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych, 61-504 Poznań, ul. Chłapowskiego 15/1. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
8. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | Czytelny podpis |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych** | | | |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie:**  **………………………………................................................** | | | **Data zakończenia udziału w projekcie:**  **………………………................................................** |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia** | **□ staż**  **□ wsparcie inwestycyjne**  **□ usługi towarzyszące, w tym:**  **□ szkolenia z zakresu zakładania, prowadzenia i rozwijania przedsiębiorstwa społecznego**  **□ doradztwo**  **□ reintegracja społeczna (warsztaty integracyjne)**  **□ reintegracja zawodowa (szkolenia zawodowe wg ścieżki wsparcia)**  **□ wsparcie pomostowe finansowe** | | |
| **Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:**  **□ Tak □ Nie** | | **Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia:**  **□ podjęcie zatrudnienia**  **□ podjęcie nauki □ inne** | |

**OŚWIADCZENIE**

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym **oświadczam,** **że** w okresie co najmniej 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu „*Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej*” Poddziałanie 7.3.2 WRPO realizowanego przez Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych oraz nie otrzymałem/am na ten cel środków publicznych (m.in. z Funduszu Pracy, PFRON, POKL)

* + 1. **prowadziłem/-am/nie prowadziłem/-am[[7]](#footnote-7)** zarejestrowanej działalności gospodarczej na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub wpisu do rejestru przedsiębiorców w KRS
    2. **zawiesiłem/am nie zawiesiłem/am[[8]](#footnote-8)** działalności gospodarczej na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub wpisu do rejestru przedsiębiorców w KRS
    3. **nie byłem/am członkiem spółdzielni socjalnej[[9]](#footnote-9)**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | Czytelny podpis |

1. Jeżeli kandydat/-ka 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. Proszę zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-2)
3. j/w [↑](#footnote-ref-3)
4. j/w [↑](#footnote-ref-4)
5. j/w [↑](#footnote-ref-5)
6. j/w [↑](#footnote-ref-6)
7. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-7)
8. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-8)
9. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-9)