**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** |  |
| **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** |  |
| **III** | **Dane****kontaktowe**  | **1** | **Telefon**  |  |
|  **2** | **Adres poczty** **elektronicznej** |  |
| **IV** | **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** |  |
| **V** | **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** |
| **VI** | **Status** **Prawny – czy Kandydat/Kandydatka** | **1** | **Jest osobą fizyczną** |  |  |
| **2** | **Posiada pełną zdolność do czynności prawnych** |  |  |
| **3** | **Jest osobą bezrobotną[[3]](#footnote-3)***(do Formularza Rekrutacyjnego należy dołączyć stosowne zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy)* |  |  |
| **VII** | **4** | **Posiada III profil pomocy[[4]](#footnote-4)***(do Formularza Rekrutacyjnego należy dołączyć stosowne zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy)* |  |  |
| **5** | **Jest osobą niezatrudnioną[[5]](#footnote-5)** |  |  |
| **VIII** | **6** | **Jest osobą niepełnosprawną** *(do Formularza Rekrutacyjnego dołączyć uwierzytelnioną przez Kandydata/Kandydatkę kserokopię dokumentu potwierdzającego status osoby niepełnosprawnej)* |  |  |
|  **IX** | **Informacja o innych osobach biorących udział w postępowaniu rekrutacyjnym, z którymi potencjalny uczestnik projektu zamierza założyć/prowadzić przedsiębiorstwo społeczne** |  |

|  |
| --- |
| **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)** |
|  |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE** | **Proszę opisać doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej działalności (jeśli dotyczy)** |
|  |
| **Posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać tylko te związane z profilem planowanej działalności (jeśli dotyczy)** |
|  |
| **POSIADANE ZASOBY** | **Czy posiadają Państwo środki finansowe oraz techniczne (np. niezbędny sprzęt), bądź inne zasoby (np. lokal) konieczne do prowadzenia w ramach przedsiębiorstwa społecznego?** |
|  |
| **PLANOWANE KOSZTY****INWESTYCJI** | **Jakie nakłady finansowe są niezbędne do prowadzenia planowanej działalności w ramach przedsiębiorstwa społecznego?** |
|  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| Ja niżej podpisany/a............................................................................................................................*(imię i nazwisko)*zamieszkały/a......................................................................................................................................*(adres zamieszkania)*legitymujący/a się dowodem osobistym ............................................................................................ wydanym przez ..................................................................................................................................**Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** |
| ***Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej*** | TAK | NIE |
| 1. Oświadczam, że nie posiadałem/am na terenie Rzeczpospolitej Polskiej zarejestrowanej działalności gospodarczej, tj. wpisu do rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz nie miałem/a, zarejestrowanej działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym np. działalność adwokackiej, komorniczej lub oświatowej) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu[[6]](#footnote-6).
 |  |  |
| 1. Oświadczam, że nie zawiesiłem/am prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
 |  |  |
| 1. Oświadczam, że nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie Dotacyjnym w ramach Poddziałania 9.3.1 RPO WSL oraz nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO KL na pokrycie **tych samych** wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem przedsiębiorstwa społecznego.
 |  |  |
| 1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem projektu i akceptuję jego warunki.
 |  |  |
| 1. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
 |  |  |
| 1. Oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
 |  |  |
| 1. Oświadczam, że w dniu przystąpienia do projektu nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
 |  |  |
| 1. Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych korzystałem/am z pomocy de minimis. Wartość otrzymanej dotychczas pomocy de minimis w ostatnich 3 latach wyniosła …………………………………………….euro
 |  |  |
| 1. Oświadczam, że otrzymałem/am pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości ………………euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
|  11. Oświadczam, że w ciągu ostatnich 2 lat nie pozostawałem/am w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) z Beneficjentem lub wykonawcą w ramach projektu, oraz nie łączy/ł mnie z przedstawicielami tych podmiotów (pełnomocnikami lub organami) i/lub pracownikiem jednego z tych podmiotów uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: * związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub
* związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
 |  |  |
| 1. 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. **Osoba bezrobotna** – oznacza osobę bezrobotną w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:

	* niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej,
	* nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem uczącej się w szkole dla dorosłych lub przystępującej do egzaminu eksternistycznego z zakresu programu nauczania tej szkoły lub w szkole wyższej, gdzie studiuje na studiach niestacjonarnych,
	* zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy oraz poszukującą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
	* ukończyła 18 lat i nie osiągnęła wieku emerytalnego.(w przypadku zaznaczenia TAK, Kandydat/Kandydatka zobowiązany/a jest do załączenia do Formularza Rekrutacyjnego zaświadczenia poświadczającego kwalifikowanie się do powyższej kategorii w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem czytelnie podpisanej imieniem i nazwiskiem, z bieżącą datą) [↑](#footnote-ref-3)
4. **Osoba bezrobotna z III profilem pomocy** – zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.).

(w przypadku zaznaczenia TAK, Kandydat/Kandydatka zobowiązany/a jest do załączenia do Formularza Rekrutacyjnego zaświadczenia poświadczającego kwalifikowanie się do powyższej kategorii w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem czytelnie podpisanej imieniem i nazwiskiem, z bieżącą datą) [↑](#footnote-ref-4)
5. **Osoba niezatrudniona** - to osoba pozostającą bez zatrudnienia (osoba w wieku 15 i więcej, niezatrudniona, niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy), która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni. [↑](#footnote-ref-5)
6. Dotyczy osób fizycznych [↑](#footnote-ref-6)