**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.09.03.01-24-0134/15-00** | | | |
| **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 FIZYCZNYCH** | | |
| 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*** | PRAWDA | FAŁSZ |
| 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[[3]](#footnote-3). |  |  |
| 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, 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) | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA KANDYDATÓW – OSÓB PRAWNYCH** | | |
| Ja niżej podpisany/a[[4]](#footnote-4)............................................................................................................................  *(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. Dotyczy osób fizycznych [↑](#footnote-ref-3)
4. Proszę uzupełnić zgodnie ze sposobem reprezentacji podmiotu [↑](#footnote-ref-4)