Załącznik nr 1B do Regulaminu szkoleń w ramach wsparcia dla istniejących PES z wyłączeniem spółdzielni

**Formularz rekrutacyjny – 1B**

**dla podmiotów ekonomii społecznej, z wyłączeniem spółdzielni, zainteresowanych otrzymaniem wsparcia**

**w ramach projektu „MOWES2 - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Małopolska Zachodnia”** **nr RPMP.09.03.00-12-0002/19**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ** | | | | | | |
| **CZĘŚĆ I.** | | | | | | |
| **Dane podmiotu ekonomii społecznej (PES)** | **1** | **Pełna nazwa podmiotu** |  | | | |
| **2** | **Forma organizacyjno-prawna** | fundacja | | CIS | |
| stowarzyszenie | | KIS | |
| kościelna os. prawna | | ZAZ | |
| spółka non-profit | | WTZ | |
| inne, jakie? | | | |
| **3** | **NIP** |  | **Brak NIP** | | TAK |
| **4** | **Regon** |  | | | |
| **5** | **KRS lub nazwa i nr innego właściwego rejestru** |  | | | |
| **CZĘŚĆ II** | | | | | | |
| **Adres siedziby/oddziału** | **1** | **Województwo** |  | | | |
| **2** | **Powiat** |  | | | |
| **3** | **Gmina** |  | | | |
| **4** | **Miejscowość** |  | | | |
| **5** | **Ulica** |  | | | |
| **6** | **Nr domu** |  | | | |
| **7** | **Nr lokalu** |  | | | |
| **8** | **Miejscowość** |  | | | |
| **9** | **Kod pocztowy** |  | | | |
| **10** | **Miejsce siedziby podmiotu** | wiejski  miejski | | | |
|  | **11** | **Rodzaj prowadzonej działalności** | statutowa nieodpłatna  statutowa odpłatna  gospodarcza | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ III**  Jest przeznaczona dla **PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ lub/i STATUTOWĄ ODPŁATNĄ** (Jeśli podmiot prowadzi jedynie działalność statutową nieodpłatną proszę przejść do CZĘŚCI IV) | | | | | | |
| **Weryfikacja statusu przedsiębiorstwa społecznego.**  *Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020*z dn. 24.10.2016 r. | | | | | | |
| **1** | Jest podmiotem wyodrębnionym pod względem organizacyjnym i rachunkowym, prowadzącym działalność gospodarczą zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym lub działalność oświatową w rozumieniu art. 83a ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, lub działalność kulturalną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz. U. z 2012 r. poz. 406, z późn. zm.) | | | | | TAK  NIE |
| **2** | Celem działalności gospodarczej jest:  a) integracja społeczna i zawodowa określonych kategorii osób wyrażona poziomem zatrudnienia tych osób:  (1) zatrudnienie, co najmniej 50%: osób bezrobotnych lub osób z niepełnosprawnościami, lub osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, lub osób, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dni a 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, lub  (2) zatrudnienie, co najmniej 30% osób o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;  b) lub realizacja usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej, usług opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3 zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2016 r. poz. 157) lub usług wychowania przedszkolnego w przedszkolach lub w innych formach wychowania przedszkolnego zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, przy jednoczesnej realizacji integracji społecznej i zawodowej osób, o których mowa w ppkt i, wyrażonej zatrudnieniem tych osób na poziomie, co najmniej 30%; | | | | | TAK  NIE |
| **3** | Jest podmiotem, który nie dystrybuuje zysku lub nadwyżki bilansowej pomiędzy udziałowców, akcjonariuszy lub pracowników, ale przeznacza go na wzmocnienie potencjału przedsiębiorstwa jako kapitał niepodzielny oraz w określonej części na reintegrację zawodową i społeczną lub na działalność pożytku publicznego prowadzoną na rzecz społeczności lokalnej, w której działa przedsiębiorstwo | | | | | TAK  NIE |
| **4** | Jest podmiotem zarządzanym na zasadach demokratycznych, co oznacza, że struktura zarządzania przedsiębiorstwami społecznymi lub ich struktura własnościowa opiera się na współzarządzaniu w przypadku spółdzielni, akcjonariacie pracowniczym lub zasadach partycypacji pracowników, co podmiot określa w swoim statucie lub innym dokumencie założycielskim. | | | | | TAK  NIE |
| **5** | Wynagrodzenia kadry zarządzającej są ograniczone limitami tj. nie przekraczają wartości, o której mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. | | | | | TAK  NIE |
| **6** | Zatrudnia w oparciu o umowę o pracę, spółdzielczą umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną co najmniej trzy osoby, przy zachowaniu proporcji zatrudnienia określonych w lit. a. | | | | | TAK  NIE |
| **CZĘŚĆ IV** | | | | | | |
| **Dane kontaktowe** | | **1** | **Imię Nazwisko** | |  | |
| **2** | **Telefon kontaktowy** | |  | |
| **3** | **Adres e-mail** | |  | |
| **4** | **Adres do korespondencji** | |  | |
| **CZĘŚĆ V** | | | | | | |
| **Oświadczenia osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** | | | | | | |
| **1.** | Oświadczam, że zgodnie z wymogami instytucja, którą reprezentuję jest uprawniona do uczestnictwa w projekcie. | | | | | |
| **2.** | Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. | | | | | |
| **3.** | Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem udziału w projekcie* oraz *Regulaminem szkoleń w ramach wsparcia dla istniejących PES z wyłączeniem spółdzielni* i akceptuję ich postanowienia. | | | | | |
| **Załączniki obligatoryjne:**  **Załącznik nr 1 – KRS lub inny odpis z właściwego rejestru**  **Załącznik nr 2 – Formularz informacji o otrzymanej pomocy *de minimis* (dotyczy podmiotów prowadzących dz. odpłatną i/lub gospodarczą)**  **Załącznik nr 3 – Zaświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis* za ostatnie 3 lata (jeżeli dotyczy)**  **Załączniki na wezwanie:**  **Zgodnie z wezwaniem Realizatora wsparcia** | | | | | | |
| **Miejscowość** | | **Data** | | **Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** | | |
|  | |  | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkolenia /**  **CYKLU SZKOLENIOWEGO** | Szkolenie jednodniowe:  ……………………………………..……………………………………………………………………………………………… w dniu: ………………………………………………………………………………..  Cykl szkoleniowy – Skuteczne zarządzanie PES  wizyta studyjna |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCENA KRYTERIÓW EKONOMICZNYCH, MOTYWACJI I WPŁYWU NA ROZWÓJ** | | | | | |
| **III** | **Czy działalność podmiotu jest prowadzona w jednej z kluczowych stref rozwojowych** | | | | zrównoważony rozwój  solidarność pokoleń  polityka rodzinna  turystyka społeczna  budownictwo społeczne  lokalne produkty kulturowe  inne, jakie? ………………………..……………………………………………………… |
| **III** | **Jakie są oczekiwania uczestnika/ów względem udziału w szkoleniu?** | | | |  |
| **IV** | **Jaki wpływ na instytucję będzie miał udział jej przedstawicieli w szkoleniu** *(proszę zaznaczyć wszystkie prawidłowe odpowiedzi)* | | | | przyczyni się do rozwoju organizacji  pozwoli wdrożyć nowe rozwiązania/pomysły  przyczyni się do profesjonalizacji działań/ usprawni funkcjonowanie organizacji  pozwoli podnieść kompetencje kadry  ułatwi nawiązanie nowych kontaktów i pozyskanie partnerów  pozwoli rozwiązać istotny problem organizacji |
| **V** | **Udział w szkoleniu w ramach projektu:**  *(proszę zaznaczyć 1 odpowiedź)* | | | | będzie decydujący i kluczowy w realizacji dalszych planów instytucji/uczestnika  będzie wspomagał realizację dalszych planów instytucji/uczestnika  będzie miał mały wpływ na realizację dalszych planów instytucji/uczestnika  nie wpływa na realizację dalszych planów instytucji/uczestnika |
| **VII** | **Jeżeli instytucja/uczestnik nie będą mogli skorzystać z udziału w szkoleniu w ramach projektu to:**  *(proszę zaznaczyć 1 odpowiedź)* | | | | będą poszukiwać szkoleń komercyjnych lub dofinansowanych/darmowych  będą poszukiwać szkoleń, ale jedynie dofinansowanych/darmowych  będą podnosić poziom swojej wiedzy jedynie we własnym zakresie  nie będę podnosić swojej wiedzy w obszarze objętym szkoleniem |
| **VIII** | **Celem naszego udziału w szkoleniu jest nawiązanie współpracy i budowanie sieci kontaktów.** | | | | Zdecydowanie tak  Raczej tak  Nie |
| **IX** | **Celem naszego udziału w szkoleniu jest poprawa sposobu działania naszej organizacji.** | | | | Zdecydowanie tak  Raczej tak  Nie |
| **DANE OSÓB DELEGOWANYCH PRZEZ PES** (w przypadku cyklu szkoleniowego dopuszcza się możliwość delegowania różnych uczestników na poszczególne tematy szkolenia, jednak na każde z zajęć (blok tematyczny) organizacja powinna wydelegować taką samą liczbę uczestników. Jeżeli organizacja korzysta z powyższego rozwiązania proszę przy każdym z tematów wpisać imię i nazwisko osoby, która będzie w nim uczestniczyć) | | | | | |
| **Uczestnik** | | | | | |
| **1.** | | **Imię i nazwisko** |  | | |
| **2.** | | **Imię i nazwisko** |  | | |
| **3.** | | **Imię i nazwisko** |  | | |
| **4.** | | **Imię i nazwisko** |  | | |
| **Miejscowość** | | | **Data** | **Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** | |
|  | | |  |  | |