Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Zadaniu 3.

**Formularz rekrutacyjny**

Formularz Rekrutacyjny Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/Uczestniczkę projektu może być wypełniony elektronicznie (czcionka wielkości minimum 10) w języku polskim, należy go wydrukować w całości i czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. Istnieje możliwość zastosowania formy pisma odręcznego (pismo drukowane). Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza Rekrutacyjnego, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy wypełnić tyko pola na białym tle oraz zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru (np. *tak, nie*). Każde pole powinno być wypełnione (zaznaczone *tak* lub *nie*). Edytowanie pól z szarym tłem jest niedozwolone. Formularz składa się z 4 części:

1. Dane osoby fizycznej – wypełniana przez kandydatów/tki będących osobami fizycznymi oraz osoby fizyczne delegowane przez osoby prawne
2. Dane osoby prawnej – wypełniana przez kandydatów będących osobami prawnymi.
3. Oświadczenia kandydata – wypełniana w części III.I przez wszystkich kandydatów/tki będących osobami fizycznymi, w części III.II przez kandydatów/tki uprawnionych do zatrudnienia w ramach dotacji udzielonych na utworzenie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym.
4. Pomysł na biznes Grupy Inicjatywnej – dopuszcza się wypełnienie przez 1 kandydata w imieniu wszystkich kandydatów z danej Grupy Inicjatywnej.

|  |  |
| --- | --- |
| **Formularz rekrutacyjny** osób fizycznych zainteresowanych udziałem w zadaniu 3  Inicjowanie powstawania Przedsiębiorstw Społecznych – diagnoza potrzeb i wsparcie szkoleniowo – doradcze Projekt „MOWES - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”. | |
| **Realizator projektu** | Fundacja Gospodarki i Administracji Publicznej,  Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A., Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Małopolski Instytut Samorządu Terytorialnego i Administracji, Spółdzielnia Socjalna OPOKA,  Związek Lustracyjny Spółdzielni Pracy,  Fundacja Biuro Inicjatyw Społecznych |
| **Realizator wsparcia** | Spółdzielnia Socjalna Opoka, Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Małopolski Instytut Samorządu Terytorialnego i Administracji |
| **Nr projektu** | **RPMP.09.03.00-12-0048/16** |
| **Czas trwania projektu** | **01.08.2016 – 31.01.2020** |
| **Numer Ewidencyjny Wniosku** | …………………………………………………………………………… |
| **Robocza nazwa przedsiębiorstwa społecznego / pomysłu biznesowego** - przyjęta nazwa będzie obowiązywała na etapie rekrutacji dla wszystkich osób, które będą składały wniosek w ramach jednego przedsiębiorstwa społecznego/jednego pomysłu biznesowego |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I Dane osoby fizycznej – wypełniana przez kandydatów/tki będących osobami fizycznymi oraz osoby fizyczne delegowane przez osoby prawne** | | | | | | | | | | |
| **Lp.** |  | **Lp.** | **Nazwa** | | Dane Kandydata/Kandydatki | | | | | |
| **I** | **Dane**  **osobowe** | **1** | **Imię (imiona)** | |  | | | | | |
| **2** | **Nazwisko** | |  | | | | | |
| **3** | **Płeć** | | **☐** kobieta | | **☐** mężczyzna | | | |
| **3** | **PESEL** | |  | | | | | |
| **4** | **Wykształcenie** | | **☐** podstawowe (ISCED 1) | | **☐** pomaturalne(ISCED4) | | | |
| **☐** gimnazjalne (ISCED 2) | | **☐** wyższe (ISCED 5-8) | | | |
| **☐** ponadgimnazjalne (ISCED 3) | | | | | |
| **II** | **Adres zamieszkania[[1]](#endnote-1)** | **1** | **Ulica** | |  | | | | | |
| **2** | **Nr domu** | |  | | | | | |
| **3** | **Nr lokalu** | |  | | | | | |
| **4** | **Miejscowość** | |  | | | | | |
| **5** | **Kod pocztowy** | |  | | | | | |
| **III** | **Dane kontaktowe Kandydata/tki**  **do projektu** | **1** | **Telefon kontaktowy** | |  | | | | | |
| **2** | **Adres e-mail** | |  | | | | | |
| **3** | **Adres do korespondencji** *(jeżeli inny niż adres zamieszkania)* | |  | | | | | |
| **4** | **Preferowany kontakt pisemny** | | ☐ poczta elektroniczna | | ☐ poczta tradycyjna | | | |
| **IV** | **Dane szczegółowe** | **1** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | ☐ TAK | ☐ NIE | | | ☐ Odmowa podania informacji |
| **2** | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | ☐ TAK | | | | ☐ NIE |
| **3** | Osoba z niepełnosprawnościami | | | ☐ TAK | ☐ NIE | | | ☐ Odmowa podania informacji |
| **4** | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | | | ☐ TAK | | | | ☐ NIE |
| **4a** | w tym:  w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | | | ☐ TAK | | | | ☐ NIE |
| **5** | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | | | ☐ TAK | | | | ☐ NIE |
| **6** | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | ☐ TAK | ☐ NIE | | | ☐ Odmowa podania informacji |
| **V** | **Status osoby na rynku pracy w chwili składania wniosku:** | **1** | Kandydat/ka | ☐ oddelegowany/a przez osobę prawną  (w przypadku zaznaczenia proszę o wypełnienie cz. II) | | | | ☐ zgłaszający/a się  z własnej inicjatywy | | |
| **2** | ☐ bezrobotna | ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy[[2]](#endnote-2)  ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy[[3]](#endnote-3)  ☐ osoba długotrwale bezrobotna zarejestrowana  w urzędzie pracy[[4]](#endnote-4) | | | | | | |
| ☐ bierna zawodowo[[5]](#endnote-5) | ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  ☐ osoba ucząca się  ☐ inne, jakie …………………………………………………………………. | | | | | | |
| ☐ pracująca | ☐ osoba samozatrudniona  ☐ osoba pracująca w administracji rządowej  ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej  ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej  ☐ osoba pracująca w MMŚP  ☐ inne, jakie ……………………………………………………………….. | | | | | | |
| **Wykonywany zawód:**  ☐ instruktor praktycznej nauki zawodu  ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego  ☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego  ☐ nauczyciel kształcenia zawodowego  ☐ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  ☐ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  ☐ pracownik instytucji ryku pracy  ☐ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  ☐ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  ☐ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  ☐ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  ☐ rolnik  ☐ inne  Zatrudniony/-a w (nazwa zakładu pracy)  ……………………………………………………………. | | | | | | |
| **VI** | **Status prawny Kandydata/tki** | **1** | **Posiada pełną zdolność do czynności prawnych[[6]](#endnote-6)** | | | | | | ☐ TAK ☐ NIE | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VII. Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej (jeśli dotyczy)**.  **Pola powinny być wypełnione przez osoby uprawnione do zatrudnienia na utworzonym miejscu pracy w przedsiębiorstwie społecznym.** | | | | |
| 1. **Kategoria – Osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2, ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy które jednocześnie spełniają jedną z poniższych przesłanek osoby lub rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.** | | | | |
| **VII** | **Kryteria objęcia wsparciem w ramach dotacji na miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym** | **1** | **osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu co najmniej 1 z przesłanek***[[7]](#endnote-7)*  ***(Uwaga! osoby, które zaznaczą odpowiedź są zobowiązane do złożenia zaświadczenia o figurowaniu w ewidencji osób bezrobotnych urzędu pracy oraz stosownych dokumentów określonych dla danej kategorii w przypisie 7)*** | ☐ osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;  ☐ osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;  ☐ osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382);  ☐ osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572,  z późn. zm.);  ☐ osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375);  ☐ rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;  ☐ osoby niesamodzielne;  ☐ osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;  ☐ osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ).  ☐ osoby, dla których ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.). |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Kategoria – Osoby bez zatrudnienia, wskazane w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym.** | | | | | | | |
| **VII** | **Kryteria objęcia wsparciem w ramach dotacji na miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym** | | **2** | | **Osoby wskazane w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym[[8]](#endnote-8)**  ***(Uwaga! osoby, które zaznaczą odpowiedź są zobowiązane do złożenia stosownych dokumentów określonych dla danej kategorii w przypisie 8)*** | ☐ bezdomni realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;  ☐ uzależnieni od alkoholu;  ☐ uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających;  ☐ chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;  ☐ długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;  ☐ zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;  ☐ uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;  ☐ osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. | |
| **3 Kategoria – Osoby bez zatrudnienia, o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.).** | | | | | | | |
| **VII** | | **Kryteria objęcia wsparciem w ramach dotacji na miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym.** | | **3** | **Osoba o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawno-ści, osoby z zaburzeniami psychicznymi**[[9]](#endnote-9)  ***(Uwaga! osoby, które zaznaczą odpowiedź są zobowiązane do złożenia stosownych dokumentów określonych dla danej kategorii w przypisie 9)*** | | ☐ osoby niepełnosprawne w stopniu umiarkowanym;  ☐ osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym;  ☐ osoby z zaburzeniami psychicznymi. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VIII** | **Kryteria Strategiczne** | **1** | **osoba zagrożona ubóstwem/wykluczeniem społ, , która skorzystała z projektów w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9i (Poddziałania 9.1.1 i 9.1.2).**  *( osoby, które zaznaczą odpowiedź „TAK” są zobowiązane do złożenia uwierzytelnionej przez Kandydata/tkę kserokopii dokumentu potwierdzającego bycie uczestnikiem ww. projektu oraz dokumentu potwierdzającego spełnienie przesłanek wykluczenia społecznego zgodnie z przypisem dolnym 7 lub 8)* | | ☐ TAK  Proszę podać przesłankę zagrożenia wykluczeniem społecznym  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ☐ NIE |
| **2** | **osoba niepełnosprawna**  *( osoby, które zaznaczą odpowiedź „TAK” są zobowiązane do złożenia uwierzytelnionej przez Kandydata/tkę kserokopii odpowiedniego orzeczenia* lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia*)* | | ☐ TAK  Rodzaj …………………………….  ……………………………………….……………………………………….  Stopień…………………………..  ☐ NIE |
| **3** | **Branża planowanej działalności w ramach przedsiębiorstwa społecznego – zgodna z Krajowym i Regionalnym Planem Rozwoju ekonomii Społecznej.**  *(zgodnie z pomysłem na biznes Grupy inicjatywnej)* | | ☐ zrównoważony rozwój  ☐ solidarność pokoleń  ☐ polityka rodzinna  ☐ turystyka społeczna  ☐ budownictwo społeczne  ☐ lokalne produkty kulturowe  ☐ inne, jakie ……………………………………………………………………………… |
| **4** | **Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa**  *(weryfikacja na podstawie oświadczenia kandydata).* | | ☐ TAK  ☐ NIE |
| **5** | **Osoby które spełniają przesłankę/ki osoby lub rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.**  ***(wymienione w części I pkt. VII)*** | | ☐ TAK przesłanka/ki………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ☐ NIE |
| Czytelny podpis Kandydata/tki lub osoby upoważnionej  data | | | | ……………………………………………  …………………….. | |

**CZĘŚĆ II Dane osoby prawnej – wypełniana przez kandydatów będących osobami prawnymi.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I** | **Dane osoby prawnej delegującej kandydata** | **1** | **Pełna nazwa osoby prawnej** |  | |
| **2** | **Forma organizacyjno-prawna** | ☐ Podmiot Ekonomii Społecznej | ☐ Przedsiębiorstwo społeczne |
| ☐ JST | ☐ inna, jaka ……………………………………………………………… |
| **3** | **NIP** |  | |
| **4** | **Regon** |  | |
| **5** | **KRS** |  | |
| **II** | **Adres siedziby/oddziału** | **1** | **Ulica** |  | |
| **2** | **Nr domu** |  | |
| **3** | **Nr lokalu** |  | |
| **4** | **Miejscowość** |  | |
| **5** | **Kod pocztowy** |  | |
| **III** | **Dane kontaktowe** | **1** | **Telefon kontaktowy** |  | |
| **2** | **Adres e-mail** |  | |
| **3** | **Adres do korespondencji** |  | |
| **IV** | **Imię i nazwisko przedstawiciela osoby prawnej delegowanego do udziału w projekcie** | **1** |  | | |
| **V** | **Oświadczenia osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** | **1** | W roku bieżącym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych organizacja nie korzystała z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegają, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku wsparcia działalności w sektorze transportu drogowego - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy. Wartość otrzymanej dotychczas pomocy de minimis w ostatnich 3 latach podatkowych wyniosła …………………………………………….euro. | | |
| **2** | Organizacja nie posiada zadłużenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub Urzędzie Skarbowym. | | |
| **3** | W przypadku otrzymania dotacji na utworzenie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym zobowiązuje się do utrzymania w/w miejsca pracy co najmniej przez 12 miesięcy od dnia przyznania dotacji lub utworzenia stanowiska pracy, o ile ten termin jest późniejszy niż termin przyznania dotacji. | | |
| **4** | Organizacja posiada siedzibę/oddział na terenie Krakowskiego Obszaru Metropolitalnego, tj. powiatów: m. Kraków, bocheński, krakowski, miechowski, myślenicki, proszowicki lub wielicki. | | |
| **5** | Organizacja nie była karana zakazem dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. , poz. 885, z późn. zm.). | | |
| **Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** | | |  | | |

**CZĘŚĆ III Wypełniana przez kandydatów/tki będących osobami fizycznymi.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA KANDYDATA/TKI** | | |
| Ja niżej podpisany/a........................................................................................................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a.................................................................................................................................................  (adres zamieszkania)  legitymujący/a się dowodem osobistym o numerze .....................................................................................  wydanym przez ..................................................................................................................................  **Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** | | |
| **CZĘŚĆ III.I** | | |
| **Proszę zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej**  **OŚWIADCZAM, ŻE:** |  | |
| 1. korzystam z pełni praw publicznych. | ☐ tak | ☐ nie |
| 1. nie pozostaję w związku małżeńskim lub w faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa  w linii bocznej do drugiego stopnia z Realizatorem wsparcia (w tym podmiotem będącym członkiem partnerstwa posiadającego akredytację ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego), wykonawcą oraz pracownikami Realizatora wsparcia, partnera lub wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i przyznawania wsparcia finansowego, | ☐ tak | ☐ nie |
| 1. nie łączy mnie lub łączył z Realizatorem wsparcia (w tym podmiotem będącym członkiem partnerstwa posiadającego akredytację ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego), wykonawcą oraz pracownikami Realizatora wsparcia, partnera lub wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i przyznawania wsparcia finansowego związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, | ☐ tak | ☐ nie |
| 1. nie łączył mnie w ciągu ostatnich dwóch lat łączył stosunek pracy lub inny (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) z Realizatorem wsparcia (w tym podmiotem będącym członkiem partnerstwa posiadającego akredytację ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego) lub wykonawcą, | ☐ tak | ☐ nie |
| 1. zamieszkuję i/lub pracuję i/lub uczę się na terenie subregionu Krakowski Obszar Metropolitalny (powiaty: miasto Kraków, bocheński, krakowski, miechowski, myślenicki, proszowicki lub wielicki). | ☐ tak | ☐ nie |
| 1. zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i uczestnictwa w zadaniu 3 i akceptuję jego warunki. | ☐ tak | ☐ nie |
| 1. wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. | ☐ tak | ☐ nie |
| 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. 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) | ☐ tak | ☐ nie |
| ..................................... ...................................................................  (miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata/tki lub osoby upoważnionej) | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ III.II Wypełniana przez osoby uprawnione do zatrudnienia na utworzonym miejscu pracy w przedsiębiorstwie społecznym** | | |
| 1. w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu posiadałem/am na terenie Rzeczpospolitej Polskiej zarejestrowaną działalność gospodarczej, tj. wpis do rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub miałem/am zarejestrowaną działalność na podstawie odrębnych przepisów (w tym m. in. Działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową). | ☐ tak | ☐ nie |
| 1. zamierzam prowadzić działalność gospodarczą w sektorach wykluczonych na podstawie art. 1 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, | ☐ tak | ☐ nie |
| 1. byłem/am zarejestrowany/a w Krajowym Rejestrze Sądowym, w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. | ☐ tak | ☐ nie |
| 1. zawiesiłem/am prowadzenie działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. | ☐ tak | ☐ nie |
| 1. korzystałem / zamierzam skorzystać równolegle z innych środków, w tym zwłaszcza ze środków PFRON, Funduszu Pracy oraz środków oferowanych w ramach RPO WM 2014-2020, PO WER 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem przedsiębiorstwa społecznego | ☐ tak | ☐ nie |
| 1. byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe w rozumieniu ustawy z dnia 10 września 1999 r. Kodeks karny skarbowy (Dz.U.2013, 186 z późn. zm.). | ☐ tak | ☐ nie |
| 1. byłem/am karany/a zakazem dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. , poz. 885, z późn. zm.), | ☐ tak | ☐ nie |
| 1. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych (osoby nie posiadające pełnej zdolności do czynności prawnych nie mogą założyć spółdzielni socjalnej w myśl art. 4 ust. 1 Ustawy  o spółdzielniach socjalnych, osoby posiadające ograniczoną zdolność do czynności prawnych mogą uzyskać członkostwo w spółdzielni socjalnej w myśl art. 5 ust. 4 Ustawy  o spółdzielniach socjalnych). | ☐ tak | ☐ nie |
| 1. oświadczam, iż załączone do Formularza rekrutacyjnego dokumenty potwierdzające moją przynależność do kategorii osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym. | ☐ tak | ☐ nie |
| . ……………………………………………………. ………………………………………………………………………………………….  (miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata/tki lub osoby upoważnionej) | | |

**Część IV. Pomysł na biznes Grupy inicjatywnej**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY POMYSŁU BIZNESOWEGO**

W ramach **części I** należy wypełnić:

- obszar „A.” – w przypadku tworzenia przedsiębiorstwa społecznego przez osoby fizyczne;

- obszar „B.” - przypadku tworzenia przedsiębiorstwa społecznego przez osoby prawne;

- obszar „C.” - przypadku tworzenia miejsc pracy w istniejącym przedsiębiorstwie społecznym lub w podmiocie ekonomii społecznej, pod warunkiem przekształcenia się w przedsiębiorstwo społeczne, zgodnie z definicja przedsiębiorstwa społecznego zawarta w regulaminie Rekrutacji i uczestnictwa w zadaniu 3, słownik pojęć, punkt 14

oraz **część II** formularza.

|  |  |
| --- | --- |
| **Formularz rekrutacyjny pomysłu biznesowego**  **(stworzenie przedsiębiorstwa społecznego lub utworzenie miejsca pracy w istniejącym przedsiębiorstwie społecznym lub w podmiocie ekonomii społecznej, pod warunkiem przekształcenia się w przedsiębiorstwo społeczne)**  do projektu „MOWES - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Krakowski Obszar Metropolitalny” | |
| **CZĘŚĆ I** | |
| **Robocza nazwa przedsiębiorstwa społecznego/pomysłu biznesowego -** przyjęta nazwa będzie obowiązywała na etapie rekrutacji dla wszystkich osób, które będą składały wniosek w ramach jednego przedsiębiorstwa społecznego/jednego pomysłu biznesowego |  |
| **Rodzaj planowanego przedsiębiorstwa społecznego** | ☐ spółdzielnia socjalna osób fizycznych,  ☐ spółdzielnia socjalna osób prawnych,  ☐ nowe przedsiębiorstwo społeczne powoływane przez fundację,  ☐ nowe przedsiębiorstwo społeczne powoływane przez stowarzyszenie,  ☐ spółka z o.o. non- profit,  ☐ inna forma, jaka? …………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  ☐ nie dotyczy (w przypadku tworzenia miejsca pracy w istniejącym podmiocie) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **dotyczy przypadku zakładania przedsiębiorstwa społecznego osób fizycznych** | | |
| **2**  **I** | **Skład grupy inicjatywnej reprezentującej dany pomysł na biznes.**  (Każda z osób jest zobowiązana do złożenia własnoręcznego, czytelnego podpis w tabeli obok) | 1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10. |
| **II** | **Czy w skład wyżej wymienionej grupy inicjatywnej wchodzą osoby, które nie spełniają kryteriów formalnych niezbędnych do zatrudnienia na utworzonym miejscu pracy w przedsiębiorstwie społecznym wymienionych w cz. I pkt. VII Formularza rekrutacyjnego**  *(Jeśli tak, to proszę wymienić te osoby w tabeli obok)* | ☐ **TAK** *(proszę podać imiona i nazwiska tych osób):*  ☐ **NIE** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **dotyczy przypadku zakładania przedsiębiorstwa społecznego przez osoby prawne** | | | | |
| **III** | **Dane kontaktowe podmiotu delegującego** | **1** | **Nazwa podmiotu 1** |  |
| **2** | **NIP** |  |
| **3** | **REGON** |  |
| **4.** | **Nazwa podmiotu 2** |  |
| **5.** | **NIP** |  |
| **6** | **REGON** |  |
| **Imię i Nazwisko członków grupy inicjatywnej (czytelny podpis )** | | |
| **1** | **Imię i nazwisko** |  |
| **2** | **Imię i nazwisko** |  |
| **3** | **Imię i nazwisko** |  |
| **4** | **Imię i nazwisko** |  |
| **5** | **Imię i nazwisko** |  |
| 1. **dotyczy przypadku tworzenia miejsca pracy w istniejącym przedsiębiorstwie społecznym lub w podmiocie ekonomii społecznej pod warunkiem przekształcenia się w przedsiębiorstwo społeczne** | | | | |
| **IV** | **Dane podmiotu starającego się o dotacje na stworzenie miejsca pracy** | **1** | **Nazwa podmiotu** |  |
| **2** | **NIP** |  |
| **3** | **REGON** |  |
| **V** | **Dane osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu.**  (Pieczęć podmiotu, czytelny podpis osób reprezentujących) |  | | |
| **VI** | **Dane osoby fizycznej planowanej do zatrudnienia w istniejącym PS lub w PES pod warunkiem przekształcenia się w PS**  (czytelny podpis) | **1** | **Imię i Nazwisko** |  |
| **2** | **Imię i Nazwisko** |  |
| **3** | **Imię i Nazwisko** |  |
| **4** | **Imię i Nazwisko** |  |
| **5** | **Imię i Nazwisko** |  |

**CZĘŚĆ II**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** | | |
| OPIS POMYSŁU  opis (bez instrukcji) nie może przekraczać 2 stron A4 | Wnioskowana liczba dotacji na utworzenie miejsc pracy w ramach planowanej działalności gospodarczej |  |
| **Proszę opisać planowane przedsięwzięcie wraz z uzasadnieniem jego utworzenia** – zawierający: przejrzysty, kompletny i zrozumiały opis planowanej działalności tj. (cele, na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność, charakterystyka produktu/usługi/rynku/konkurencji wraz z opisem jak kształtować się będą ceny, opis potencjalnych klientów/dostawców, lokalizacja siedziby, opis zagrożeń.) | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| POSIADANE ZASOBY RZECZOWE  I LUDZKIE  opis nie może przekraczać 2 stron A4 | **Proszę wyszczególnić posiadane zasoby rzeczowe, finansowe i techniczne, lokalowe** - majątek, który stanowi/ będzie stanowił własność przedsiębiorstwa społecznego,  a także ten który będzie używany przez nią na podstawie umów najmu, dzierżawy  i leasingu (z wyłączeniem tego, który zostanie zakupiony w ramach dotacji. |
|  |
| **Proszę opisać zasoby ludzkie w odniesieniu do członków grupy inicjatywnej** - wykształcenie, doświadczenia zawodowe i dodatkowe umiejętności w rozbiciu na poszczególnych założycieli/członków/pracowników/ istotne z punktu widzenia utworzenia i funkcjonowania – planowanego przedsiębiorstwa społecznego. Role i funkcje ww. osób w planowanym przedsiębiorstwie społecznym. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| PLANOWANE KOSZTY INWESTYCJI  opis nie może przekraczać 1 strony A4) | **Jakie nakłady finansowe są niezbędne do rozpoczęcia planowanej przez Państwa działalności?** Zakres rzeczowy planowanych wydatków. Należy przedstawić zakres planowanego przedsięwzięcia (np. modernizacja budynków, zakup maszyn i urządzeń, zagospodarowanie terenu). Proszę opisać co należy kupić, aby można było uruchomić/rozszerzyć działalność wraz z krótkim uzasadnieniem i podaniem szacunkowych kosztów zakupu - (tj. koszt materiałów i surowców, drobnych narzędzi, kosztów promocji i reklamy) wraz z wyszczególnieniem pozycji jakie będą sfinansowane w ramach wsparcia dotacyjnego oraz podaniem, źródeł pozyskania środków w przypadku przekroczenia wartości dotacji). |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Zakres rzeczowy planowanych wydatków.** Należy przedstawić rodzaj, ilość parametry planowanych do zakupienia w ramach uruchamianego przedsiębiorstwa maszyn, urządzeń, towarów, usług itp. | | | | | | | |
| Wyszczególnienie zakupywanych towarów/ usług (z podaniem parametrów technicznych i/lub jakościowych) | Cena jednostkowa brutto (zł) | Ilość | Wartość brutto (zł) | Wartość VAT (zł) | Wartość netto (zł) | Udział środków dotacji (zł) | Udział wkładu własnego (zł) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | |  |  |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „MOWES - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”, nr RPMP.09.03.00-12-0048/16 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków;
2. Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa;
3. Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WM 2014-2020;
4. Podanie danych przez uczestnika projektu jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w projekcie. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
5. Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 w odniesieniu do zbioru „Dane uczestników projektów RPO WM na lata 2014 – 2020” podstawą 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 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) w powiązaniu z aktami prawnymi w tym:

a) Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;

1. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
2. Ustawą z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U   
   z 2016 r. poz. 217 z późn. zm.);
3. rozporządzeniem Wykonawczym Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt w ramach partnerstwa poniższych podmiotów: Fundacja Gospodarki i Administracji Publicznej z siedzibą w Krakowie, ul. ks. Bp W. Bandurskiego 58/11, 31-515 Kraków – Lider Partnerstwa, Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. z siedzibą w Chrzanowie, ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów – Partner 1,Fundacja Biuro Inicjatyw Społecznych z siedzibą w Krakowie, ul. Krasickiego 18, 30-503 Kraków – Partner 2, FRDL Małopolski Instytut Samorządu Terytorialnego i Administracji z siedzibą w Krakowie, ul. Floriańska 31, 31-019 Kraków – Partner 3, Spółdzielnia Socjalna OPOKA z siedzibą w Chechle, ul. Hutnicza 26, 32-310 Chechło – Partner 4, Związek Lustracyjny Spółdzielni Pracy z siedzibą w Warszawie, ul. Żurawia 47, 00-680 Warszawa – Partner 5.
5. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM;
6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa. Dane będą także przekazywane do Centralnego Systemu Teleinformatycznego prowadzonego przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4 00-926 Warszawa;
7. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem;
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko (czytelnie) |  |
| Podpis Kandydata/tki lub osoby upoważnionej |  |
| Data, Miejscowość |  |

**UWAGA!**

**Kserokopie załączonych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę składającą wniosek rekrutacyjny poprzez opatrzenie każdej strony kserokopii dokumentu klauzulą „Za zgodność   
z oryginałem”, bieżącą datą oraz własnoręcznym, czytelnym podpisem kandydata.**

**Dopuszcza się możliwość podpisania i złożenia dokumentów rekrutacyjnych przez osobę upoważnioną przez Kandydata, w takim wypadku wraz z dokumentami rekrutacyjnymi należy złożyć stosowne upoważnienie.**

1. **Adres zamieszkania** –oznacza miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu (zgodnie z brzmieniem rozdziału II art.25 Kodeksu Cywilnego i jednocześnie art.27 Ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności/Dz. U z 2010 r. Nr 217, poz.1427, Nr 239, poz.1593/). [↑](#endnote-ref-1)
2. **Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy** – oznacza osobę bezrobotną w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia   
   i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, 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,

   - posiadająca zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające posiadanie statusu bezrobotnego zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. [↑](#endnote-ref-2)
3. **osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi. [↑](#endnote-ref-3)
4. **Osoba długotrwale bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy** - oznacza to bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych; [↑](#endnote-ref-4)
5. **Osoba bierna zawodowo** - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo. [↑](#endnote-ref-5)
6. **Osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych** – osoba, która może nabywać prawa i zaciągać zobowiązania własnymi działaniami. *Spółdzielnię socjalną mogą założyć jedynie osoby posiadające pełną zdolność do czynności prawnych (art. 4. ust 1 Ustawy o spółdzielniach socjalnych), natomiast członkami spółdzielni mogą również zostać osoby posiadające ograniczoną zdolność do czynności prawnych (art. 5. ust. 4. Ustawy o spółdzielniach socjalnych).* [↑](#endnote-ref-6)
7. **Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:**

   1. osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, tj. spełniające co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej - zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);
   2. osoby o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym – potwierdzenie zgodne z przypisem dolnym nr 9.
   3. osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej - zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu, oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);
   4. osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich - zaświadczenie od kuratora; zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości;
   5. osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty - zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii;
   6. osoby z niepełnosprawnością - odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia;
   7. rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością - odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia oraz oświadczenie uczestnika   
      (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);
   8. osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015r. poz. 149, z późn. zm.)
   9. osoby niesamodzielne ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia - zaświadczenie od lekarza; odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia, oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
   10. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań – zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu, oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);
   11. osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 - oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).

   [↑](#endnote-ref-7)
8. **Osoby wskazane w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym:**

   1. bezdomni realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej – zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej;
   2. uzależnieni od alkoholu – oświadczenie z pouczeniem o odpowiedzialności karnej;
   3. uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających – oświadczenie z pouczeniem o odpowiedzialności karnej;
   4. chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego – odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia;
   5. zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej;
   6. uchodźcy realizujący indywidualny pogram integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej - zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej;
   7. osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia;

   [↑](#endnote-ref-8)
9. **osoba o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.). - odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia; [↑](#endnote-ref-9)