**Załącznik nr 1A do Regulaminu udzielania wsparcia dla przedsiębiorstw społecznych w zad. 4**

**Formularz rekrutacyjny DLA OSÓB PRAWNYCH**

Formularz Rekrutacyjny 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 rekrutacyjny****Zad. 4 - Usługi wsparcia istniejących podmiotów ekonomii społecznej (WI PES)Projekt „MOWES2 - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”** |
| **Realizator projektu**  | Fundacja Biuro Inicjatyw SpołecznychFundacja 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. |
| **Realizator wsparcia** | FRDL MISTiA |
| **Nr projektu** | **RPMP.09.03.00-12-0001/19** |
| **Czas trwania projektu** | **01.02.2020 – 31.01.2023** |
| **I** | **Dane osoby prawnej delegującej kandydata**  | **1** | **Pełna nazwa przedsiębiorstwa społecznego** |  |
| **2** | **Typ przedsiębiorstwa społecznego** | 🞐 mikroprzedsiębiorstwo🞐 małe przedsiębiorstwo🞐 średnie przedsiębiorstwo🞐 duże przedsiębiorstwo |
| **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** | **PS prowadzi działalność w kategorii „kluczowych stref rozwojowych" wskazanych w Działaniu I.4 KPRES (Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej) oraz w kierunkach rozwoju określonych w Strategii Rozwoju Województwa i w Regionalnym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej** | **1** | 🞐 TAK 🞐 NIE  |
| **V** | **Imiona i nazwiska przedstawicieli osoby prawnej delegowanych do udziału w projekcie**  | **1** | 1. …………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………
 |
| **Bieżące działania przedsiębiorstwa, w jaki sposób są one realizowane w zakresie działalności statutowej?** |  |
| **Bieżące działania przedsiębiorstwa, w jaki sposób są one realizowane w zakresie działalności gospodarczej?** |  |
| **Jakie projekty realizuje obecnie przedsiębiorstwo? Proszę wskazać 3 najważniejsze przykłady, proszę skrótowo opisać cel projektu, grupę docelową i sposób finansowania.** | 1.2.3. |
| **Jakie są plany PS na najbliższe 2 lata? Proszę opisać działania, które zamierza podjąć.** **Czy PS planuje rozpocząć nowy rodzaj działalności gospodarczej?****Czy PS zamierza rozwijać dotychczasowe działania, poprzez np. profesjonalizację lub specjalizację działań?** |  |
| **W jakich obszarach PS oczekuje wsparcia w projekcie MOWES? Dlaczego podmiot chce uczestniczyć w projekcie MOWES?** |  |
| **Udział we wsparciu szkoleniowo-doradczym w ramach projektu MOWES:** **(proszę zaznaczyć 1 odpowiedź)** | [ ]  będzie decydujący i kluczowy w realizacji dalszych planów instytucji/uczestnika[ ]  będzie jedynie wspomagał realizację dalszych planów instytucji/uczestnika[ ]  nie wpływa na realizację dalszych planów instytucji/uczestnika |
| **Jeżeli instytucja/uczestnik nie będą mogli skorzystać z usług szkoleniowo-doradczych w ramach projektu MOWES to:****(proszę zaznaczyć 1 odpowiedź)** | [ ]  będą poszukiwać szkoleń komercyjnych lub dofinansowanych/darmowych i podnosić swoją wiedzę we własnym zakresie[ ]  będą poszukiwać szkoleń, ale jedynie dofinansowanych/darmowych[ ]  będą podnosić poziom swojej wiedzy we własnym zakresie [ ]  nie będą podnosić swojej wiedzy we własnym zakresie  |
| **Celem naszego udziału w projekcie MOWES jest nawiązanie współpracy i budowanie sieci kontaktów.** | [ ]  Zdecydowanie tak[ ]  Raczej tak[ ]  Nie |
| **Celem naszego udziału w projekcie MOWES jest poprawa sposobu działania naszego przedsiębiorstwa.** | [ ]  Zdecydowanie tak[ ]  Raczej tak[ ]  Nie |
| **Jeżeli podmiot posiada jednostki zależne (wydzielone i niewydzielone prawnie) proszę je wskazać oraz krótko opisać strukturę przedsiębiorstwa i zasady współpracy pomiędzy jednostkami?** |  |
| **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. |
| **2** | Organizacja nie posiada zadłużenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub Urzędzie Skarbowym. |
| **3** | 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.). |
| **4** | Ja, niżej podpisany/-a zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki. |
| **5** | Ja, niżej podpisany oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot obecnie nie uczestniczy i w trakcie udziału w niniejszym projekcie nie będzie uczestnikiem innego projektu realizowanego z w ramach RPO WM, w którym przewidziane formy wsparcia są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści. |
| **6** | Ja, niżej podpisany/-a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym” są zgodne z prawdą i aktualne. |
| **Podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania PS (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** |  |

**Informacja dla osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu:**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 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. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „MOWES2 – Małopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”.
3. W ramach projektu Pana/Pani dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania Instytucjom partnerskim oraz mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM.
4. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu
i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego.
5. Posiada Pan/Pani dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO.
6. Posiada Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej.
7. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.