**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY GRUPY INICJATYWNEJ**

**(na tworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych)**

w projekcie **„*OWES subregionu Centralno-Wschodniego*”**

realizowanym w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne

Działanie: 9.3. Rozwój ekonomii społecznej w regionie,   
Poddziałanie 9.3.1 Wsparcie sektora ekonomii społecznej – konkurs,

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

1. Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić elektronicznie w języku polskim i wydrukować w całości,   
   a następnie parafować na każdej stronie oraz czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem osoby fizycznej/reprezentującej osobę prawną w wyznaczonych miejscach (Istnieje możliwość wydrukowania   
   i wypełnienia Formularza pismem drukowanym odręcznym w języku polskim).
2. Niedopuszczalne jest modyfikowanie treści Formularza, usuwanie/zmiana jego zapisów oraz logotypów.
3. 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* lub *nie*). Jeżeli punkt nie dotyczy planowanego przedsięwzięcia lub wnioskowanego wsparcia należy   
   w polu wpisać „*Nie dotyczy”* bądź przekreślić całe pole.

|  |
| --- |
| Formularz zgłoszeniowy grupy inicjatywnej nr: ………...……………….  złożony w dniu: ……………………….  do:   Fundacja Regionalnej Agencji Promocji Zatrudnienia   Renata Pytlarz-Kowalska ARK AGENCJA PRACY   SPÓŁDZIELNIA SOCJALNA "KUŹNIA"   "PRO-INWEST" S.C. ANDRZEJ DOBROWOLSKI, DANUTA DOBROWOLSKA, MAŁGORZATA DOBROWOLSKA |
| …………………………………………………….……..…………………..  data wpływu, podpis osoby przyjmującej |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ I**  **DANE WNIOSKODAWCY/ÓW** |

**Podmiot:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **powoływany przez Grupę Inicjatywną osób fizycznych (wypełnić tabelę 1.1)** |
|  |  |  |
|  |  | **powoływany przez Grupę Inicjatywną osób prawnych (wypełnić tabelę 1.2)** |
|  |  |  |
|  |  | **przechodzący proces ekonomizacji (wypełnić tabelę 1.3)** |
|  |  |  |
|  |  | **spełniający definicję Przedsiębiorstwa Społecznego (wypełnić tabelę 1.3)** |

**Tabela 1.1 Dane członków założycieli - osób fizycznych.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Członek Założyciel 1** | | | |
| **Imię** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Nazwisko** |  | **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  | **Telefon** |  |
| **Nr budynku** |  | **E-mail** |  |
| **Nr lokalu** |  |  | |
| **Członek Założyciel 2** | | | |
| **Imię** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Nazwisko** |  | **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  | **Telefon** |  |
| **Nr budynku** |  | **E-mail** |  |
| **Nr lokalu** |  |  | |
| **Członek Założyciel 3** | | | |
| **Imię** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Nazwisko** |  | **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  | **Telefon** |  |
| **Nr budynku** |  | **E-mail** |  |
| **Nr lokalu** |  |  | |
| **Członek Założyciel 4** | | | |
| **Imię** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Nazwisko** |  | **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  | **Telefon** |  |
| **Nr budynku** |  | **E-mail** |  |
| **Nr lokalu** |  |  | |
| **Członek Założyciel 5\*** | | | |
| **Imię** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Nazwisko** |  | **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  | **Telefon** |  |
| **Nr budynku** |  | **E-mail** |  |
| **Nr lokalu** |  |  | |

**\*W przypadku, gdy członków założycieli jest więcej niż 5 dopuszcza się dodanie do tabeli kolejnych wierszy.**

**Tabela 1.2 Dane członków założycieli - osób prawnych.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Członek Założyciel 1** | | | |
| **Forma prawna** |  | | |
| **Nazwa organizacji** |  | | |
|  | | |
| **Ulica** |  | | |
| **Nr budynku** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Nr KRS** |  | **NIP** |  |
| **Telefon** |  | **E-mail** |  |
| **Członek Założyciel 2\*** | | | |
| **Forma prawna** |  | | |
| **Nazwa organizacji** |  | | |
|  | | |
| **Ulica** |  | | |
| **Nr budynku** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Nr KRS** |  | **NIP** |  |
| **Telefon** |  | **E-mail** |  |

**\*W przypadku, gdy członków założycieli jest więcej niż 2 dopuszcza się dodanie do tabeli kolejnych wierszy.**

**Tabela 1.3 Dane Podmiotu Ekonomii Społecznej.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot Ekonomii Społecznej** | | | |
| **Forma prawna** |  | | |
| **Nazwa organizacji** |  | | |
|  | | |
| **Ulica** |  | | |
| **Nr budynku** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Nr KRS** |  | **NIP** |  |
| **REGON** |  | **Główne PKD** |  |
| **Telefon** |  | **E-mail** |  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ II**  **OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA ZWIĄZANEGO Z TWORZENIEM MIEJSC PRACY** |
| Liczba osób planowanych do zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym wraz z podaniem dla każdej osoby przesłanki kwalifikującej do objęcia wsparciem (zgodnie z Regulaminem projektu - paragraf 2 ust. 2) na utworzenie miejsca pracy. W przypadku braku osób do zatrudnienia należy wpisać jedynie liczbę planowanych do utworzenia miejsc pracy.  W przypadku działających przedsiębiorstw społecznych dodatkowo należy podać liczbę osób zatrudnionych na dzień składania Formularza zgłoszeniowego wraz z wymiarem czasu pracy. |
|  |
| Proszę opisać planowane przedsięwzięcie tj. przedstawić przejrzysty, kompletny i zrozumiały opis działalności związanej z tworzeniem miejsc, w tym: sektora/branży w jakiej będzie prowadzona działalność, charakterystyki produkty/usługi wraz z opisem jak kształtować się będą ceny, opis potencjalnych klientów i jak będą pozyskiwani, opis konkurencji.  W przypadku działających PES/PS należy opisać podejmowane działania w ostatnich 2 latach. |
|  |
| Proszę opisać posiadane zasoby techniczne, lokalowe i finansowe, które grupa inicjatywna może wykorzystać.  UWAGA: w ramach projektu finansowane są jedynie koszty netto (tj. bez podatku VAT), stąd niezbędne jest posiadanie środków finansowych na pokrycie kosztów podatku VAT! |
|  |
| Proszę opisać strukturę zatrudnienia w planowanym przedsięwzięciu – ile osób planuje się zatrudnić, czy są wymagane określone kwalifikacje/umiejętności, na jakich stanowiskach, jakie będą ich obowiązki  oraz jakie zaangażowanie czasu pracy jest przewidywane dla tych osób. |
|  |
| Proszę opisać strukturę zarządzania planowanym przedsięwzięciem – należy opisać osoby zaangażowane  w proces zarządzania, ich doświadczenie zawodowe, umiejętności/kwalifikacje oraz jakie będą ich obowiązki. |
|  |
| Proszę podać główne kategorie kosztów zakupu w kwocie netto i brutto wraz z krótkim uzasadnieniem oraz szacowany, łączny koszt uruchomienia/rozszerzenia działalności. Ponadto należy wskazać źródła finansowania kosztów podatku VAT. Ponadto w przypadku przekroczenia wartości „dotacji” należy również podać źródła dodatkowego finansowania inwestycji.  UWAGA: w ramach projektu finansowane są jedynie koszty netto (tj. bez podatku VAT), stąd niezbędne jest posiadanie środków finansowych na pokrycie kosztów podatku VAT! |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ III A**  **OŚWIADCZENIE OSOBY PRAWNEJ – wypełnia każdy podmiot oddzielnie i podpisuje zgodnie z reprezentacją** | | | | |
| Ja niżej podpisany/a: .....................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a: ...............................................................  .......................................................................................  .......................................................................................  (adres zamieszkania)  legitymujący/a się dowodem osobistym:  .......................................................................................  (seria i numer)  wydanym przez: ............................................................  …………………………………………………………………………………… | Ja niżej podpisany/a: .....................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a: ...............................................................  .......................................................................................  .......................................................................................  (adres zamieszkania)  legitymujący/a się dowodem osobistym:  .......................................................................................  (seria i numer)  wydanym przez: ............................................................  …………………………………………………………………………………… | | | |
| OŚWIADCZAM, ŻE: | | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| 1. W roku bieżącym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych organizacja korzystała z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega, nie przekracza 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 wyniosła …………………………………………….euro. | |  |  |  |
| 1. Organizacja nie posiada zadłużenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i/lub Urzędzie Skarbowym. | |  |  |  |
| 1. W przypadku, gdy podmiot otrzyma dotację i/lub wsparcie pomostowe nie zawiesi/postawi w stan likwidacji prowadzenie przedsiębiorstwa społecznego lub nie zlikwiduje utworzone w ramach dotacji miejsc pracy w okresie trwałości, o którym mowa w Regulaminie projektu - paragraf 7 ust. 14 oraz 15. | |  |  |  |
| 1. Na dzień złożenia formularza pomysłu biznesowego podmiot spełnia definicję przedsiębiorstwa społecznego. | |  |  |  |
| 1. Organizacja posiada siedzibę lub oddział na terenie subregionu centralno-wschodniego województwa śląskiego (miasto Sosnowiec, Dąbrowa Górnicza, Będzin, Świętochłowice, Chorzów, Siemianowice Śląskie oraz powiat zawierciański i będziński,). | |  |  |  |
| 1. Zobowiązuje się do zatrudnienia wskazanej w części II wniosku liczby osób kwalifikujących się do objęcia wsparciem w przedsiębiorstwie społecznym. | |  |  |  |
| 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. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu i akceptuję jego warunki. | |  |  |  |
| 1. Wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. | |  |  |  |
| 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu  i sprawozdawczości w ramach Projektu. | |  |  |  |
| . ...................................... ………………………………........................................  ( (miejscowość, data) (podpis/podpisy) | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ III B**  **OŚWIADCZENIE OSOBY FIZYCZNEJ – wypełnia każda osoba fizyczna (członek założyciel)** | | | |
| Ja niżej podpisany/a: ............................................................................................................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a: .......................................................................................................................................................  (adres zamieszkania)  legitymujący/a się dowodem osobistym: ……………………........................................................................................  (seria i numer)  wydanym przez: ............................................................…………………………………………………………………………………… | | | |
| OŚWIADCZAM, ŻE: | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| 1. W przypadku, gdy tworzony przez mnie podmiot otrzyma dotację i/lub wsparcie pomostowe nie zawieszę/postawię w stan likwidacji prowadzenie przedsiębiorstwa społecznego lub nie zlikwiduję utworzonych w ramach dotacji miejsc pracy w okresie trwałości, o którym mowa w Regulaminie projektu - paragraf 7 ust. 14 oraz 15. |  |  |  |
| 1. Zobowiązuje się do zatrudnienia wskazanej w części II wniosku liczby osób kwalifikujących się do objęcia wsparciem w nowotworzonym przez mnie przedsiębiorstwie społecznym. |  |  |  |
| 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. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu i akceptuję jego warunki. |  |  |  |
| 1. Wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. |  |  |  |
| 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu  i sprawozdawczości w ramach Projektu. |  |  |  |
| . ...................................... ………………………………........................................  ( (miejscowość, data) (podpis) | | | |