**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY GRUPY INICJATYWNEJ**

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

w projekcie **„OWES subregionu Centralno-Wschodniego 2024-2029”**

realizowanym w ramach Priorytetu VII Fundusze Europejskie dla społeczeństwa,   
Działania 7.1 Ekonomia społeczna   
Typ 1 Wzmocnienie sektora ekonomii społecznej   
Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

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). Dopuszcza się możliwość złożenia Formularza w formie elektronicznej opatrzonego podpisem kwalifikowalnym.
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 |
| …………………………………………………….……..…………………..  data wpływu, podpis osoby przyjmującej |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Planowana nazwa/ Nazwa podmiotu |  |

|  |
| --- |
| * 1. Status Wnioskodawcy: |
| □ zarejestrowany w KRS  □ w trakcie rejestracji w KRS (należy wypełnić tabelę w pkt. 1.3 lub pkt. 1.4)  □ niezarejestrowany w KRS (należy wypełnić tabelę w pkt. 1.3) |
| * 1. Wnioskodawca posiada status Przedsiębiorstwa Społecznego (nadany zgodnie z ustawą z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej) |
| □ Tak (należy dołączyć dokument potwierdzający nadania statusu PS)  □ Nie |
| **Podmiot powoływany przez:** |
| □ grupę inicjatywną tworzącą przedsiębiorstwo społeczne (wypełnić tabelę 1.3 lub 1.4)  □ podmiot ekonomii społecznej przekształcany w przedsiębiorstwo społeczne (wypełnić tabelę 1.5)  □ przedsiębiorstwo społeczne (wypełnić tabelę 1.5) |

**Tabela 1.3 Dane członków założycieli - osób fizycznych lub dane osób fizycznych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Członek Założyciel 1** | | | |
| **Imię** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Nazwisko** |  | **Miejscowość** |  |
| **Telefon** |  | **E-mail** |  |
| **Członek Założyciel 2** | | | |
| **Imię** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Nazwisko** |  | **Miejscowość** |  |
| **Telefon** |  | **E-mail** |  |

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

**Tabela 1.4 Dane członków założycieli - osób prawnych.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Członek Założyciel 1** | | | |
| **Forma prawna** |  | | |
| **Nazwa organizacji** |  | | |
|  | | |
| **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Nr KRS** |  | **NIP** |  |
| **Telefon** |  | **E-mail** |  |
| **Członek Założyciel 2\*** | | | |
| **Forma prawna** |  | | |
| **Nazwa organizacji** |  | | |
|  | | |
| **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 1.5 Dane Podmiotu Ekonomii Społecznej/Przedsiębiorstwa Społecznego.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot Ekonomii Społecznej/Przedsiębiorstwo społeczne** | | | |
| **Forma prawna** |  | | |
| **Nazwa organizacji** |  | | |
|  | | |
| **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 oraz krótkim opisem zakresu obowiązków, a także statusem na rynku pracy w momencie zatrudnienia w podmiocie. |
|  |
| 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 produktu/usługi wraz z opisem jak kształtować się będą ceny, opisem potencjalnych klientów i jak będą pozyskiwani, opisem 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. |
|  |
| Proszę opisać strukturę zatrudnienia w planowanym przedsięwzięciu – ile oraz jakie stanowiska pracy planuje się utworzyć, czy są wymagane określone kwalifikacje/umiejętności, jaki będzie zakres obowiązków oraz jakie zaangażowanie czasu pracy jest przewidywane na tych stanowiskach wraz z jego uzasadnieniem. |
|  |
| 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 zakupów wraz z krótkim uzasadnieniem oraz szacowany, łączny koszt uruchomienia/rozszerzenia działalności. Ponadto w przypadku przekroczenia wartości wsparcia na utworzenie miejsc pracy należy również podać źródła dodatkowego finansowania inwestycji. |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ III A**  **OŚWIADCZENIE OSOBY PRAWNEJ – wypełnia każdy podmiot oddzielnie i podpisuje zgodnie z reprezentacją** | | | | |
| Ja niżej podpisany/a : .....................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a: ...............................................................   (miejscowość)  posiadający nr PESEL: .......................................................... | Ja niżej podpisany/a: .....................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a: ...............................................................   (miejscowość)  posiadający nr PESEL: .......................................................... | | | |
| OŚWIADCZAM, ŻE: | | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| 1. Podmiot 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. W roku bieżącym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych podmiot korzystał z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega, nie przekracza równowartość w złotych kwoty 200 000 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. Podmiot nie posiada zadłużenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych oraz w Urzędzie Skarbowym. | |  |  |  |
| 1. Podmiot posiada status przedsiębiorstwa społecznego. | |  |  |  |
| 1. Podmiot nie wnioskował, ani nie otrzymał środków w ramach Krajowego Planu Odbudowy (KPO) lub Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego (FERS). | |  |  |  |
| 1. Podmiot otrzymał środki w ramach KPO ale zostały one rozliczone przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego ponad 6 miesięcy temu licząc od dnia złożenia formularza na potwierdzenie czego składam/składamy odpowiedni dokument. | |  |  |  |
| 1. Podmiot zawarł umowę pożyczki w ramach FERS ponad 6 miesięcy temu licząc od dnia złożenia formularza na potwierdzenie czego składam/składamy odpowiedni dokument. | |  |  |  |
| 1. Podmiot zawarł umowę pożyczki w ramach FERS w zakresie innym niż wnioskuje w ramach projektu OWES na potwierdzenie czego składam/składamy oświadczenie o braku podwójnego finansowania oraz załączam/załączamy umowę pożyczki FERS lub inny dokument określający cel lub zakres inwestycji zatwierdzony przez właściwego pośrednika finansowego. | |  |  |  |
| 1. W przypadku, gdy podmiot otrzyma wsparcie finansowe na utworzenie  i utrzymanie miejsc pracy nie postawię/postawimy w stan likwidacji podmiotu i nie zlikwiduję/zlikwidujemy utworzonych w ramach wsparcia miejsc pracy w okresie trwałości, o którym mowa w Regulaminie projektu - paragraf 7 ust. 14 pkt. c). | |  |  |  |
| 1. Zobowiązuje się do zatrudnienia w podmiocie wskazanej w części II wniosku liczby osób kwalifikujących się do objęcia wsparciem. | |  |  |  |
| 1. Nie byłem/byłam karany/karana za przestępstwo skarbowe, 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. Korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych. | |  |  |  |
| 1. Nie ciążą na mnie zobowiązania z tytułu zajęć sądowych, administracyjnych i nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań publiczno – prawnych. | |  |  |  |
| 1. Zapoznałem/Zapoznałam się z Regulaminem projektu i akceptuję jego warunki. | |  |  |  |
| 1. Wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. | |  |  |  |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji projektu „OWES subregionu Centralno-Wschodniego 2024-2029”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach w/w projektu.  . ...................................... ………………………………........................................  ( (miejscowość, data) (podpis/podpisy) | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zweryfikowano na podstawie dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby/osób składającej/składających formularz: |  Dowód osobisty |  |
|  Paszport |
|  Inne ……………………………………… | Data i podpis osoby dokonującej weryfikacji |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ III B**  **OŚWIADCZENIE OSOBY FIZYCZNEJ – wypełnia każda osoba fizyczna (członek założyciel)** | | | |
| Ja niżej podpisany/a: ............................................................................................................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a: .......................................................................................................................................................  (miejscowość)  posiadający nr PESEL: ……………………........................................................................................ | | | |
| OŚWIADCZAM, ŻE: | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| 1. Tworzony przez mnie podmiot będzie posiadał 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. Nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie  realizowanym w ramach Priorytetu VII Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, Działania 7.1 Ekonomia społeczna, Typ 1 Wzmocnienie sektora ekonomii społecznej Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 oraz nie korzystam równolegle z innych środków publicznych na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej lub założeniem/ przystąpieniem do przedsiębiorstwa społecznego, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz innych środków publicznych. |  |  |  |
| 1. W przypadku, gdy tworzony przez mnie podmiot otrzyma wsparcie na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy nie postawię w stan likwidacji podmiotu i nie zlikwiduję utworzonych w ramach wsparcia miejsc pracy w okresie trwałości, o którym mowa w Regulaminie projektu - paragraf 7 ust. 14 pkt. c). |  |  |  |
| 1. Zobowiązuje się do zatrudnienia wskazanej w części II wniosku liczby osób kwalifikujących się do objęcia wsparciem w reprezentowanym przeze mnie nowotworzonym przedsiębiorstwie społecznym. |  |  |  |
| 1. Nie byłem/byłem karany/karana za przestępstwo skarbowe, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny |  |  |  |
| 1. Korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych. |  |  |  |
| 1. Zapoznałem/Zapoznałem się z Regulaminem projektu i akceptuję jego warunki. |  |  |  |
| 1. Wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. |  |  |  |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji projektu „OWES subregionu Centralno-Wschodniego 2024-2029”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach w/w projektu.  . ...................................... ………………………………........................................  ( (miejscowość, data) (podpis) | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zweryfikowano na podstawie dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby/osób składającej/składających formularz: |  Dowód osobisty |  |
|  Paszport |
|  Inne ……………………………………… | Data i podpis osoby dokonującej weryfikacji |