

Załącznik 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Debrznie”

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE  
„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Debrznie”  
DLA ISTNIEJĄCEGO PRZDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO/ PODMIOTU EKONOMII  
SPOŁECZNEJ PREKSZTŁCAJĄCEGO SIĘ W PS  
W ZWIĄZKU Z UTWORZENIEM MIEJSCA PRACY\_aktualizacja\_09.04.2018r.**

<i>Data i czytelny podpis osoby przyjmującej formularz</i>
<i>Numer referencyjny Formularza Zgłoszeniowego</i>

**Tytuł projektu:** „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Debrznie”

**Nr projektu:** RPPM.06.03.02-22-0001/16-00

**Oś Priorytetowa:** 6. Integracja

**Działanie:** 6.3 Ekonomia społeczna

**Poddziałanie:** 6.3.2 Podmioty ekonomii społecznej

**WAŻNE INFORMACJE:**

- Należy wypełnić wszystkie niezaciemnione pola Formularza Rekrutacyjnego.
- W polach, w których znajduje się „” tj. możliwość wyboru odpowiedzi, należy wstawić „X” tylko w jednym odpowiednim kwadracie, chyba że opis pola wskazuje inaczej

I. DANE PODMIOTU	
1. Pełna nazwa podmiotu/instytucji	
2. NIP	
3. KRS	

<b>4. Typ instytucji</b>	<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo społeczne <input type="checkbox"/> podmiot ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> podmioty, o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o spółdzielniach socjalnych		
<b>6. Czy instytucja prowadzi działalność gospodarczą?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
<b>7. Kraj</b>	Polska		
<b>8. Województwo</b>	Pomorskie		
<b>9. Powiat</b>			
<b>10. Gmina</b>			
<b>11. Miejscowość</b>			
<b>12. Ulica</b>			
<b>13. Nr budynku</b>			
<b>14. Nr lokalu</b>			
<b>15. Kod pocztowy</b>			
<b>16. Telefon kontaktowy</b>			
<b>17. Adres poczty email do kontaktu</b>			
<b>18. Adres strony internetowej</b>			
<b>19. Imiona i nazwiska osoby/osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu lub numer i data pełnomocnictwa</b>			
<b>II. OSOBY WYDELEGOWANE PRZEZ PODMIOT DO UDZIAŁU W PROJEKCIE</b>			
	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Telefon</b>	<b>Adres e-mail</b>
<b>1.</b>			

2.			
3.			
4.			
5.			
6. Czy podmiot utworzy przedsiębiorstwo społeczne i w ramach jego zatrudni osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczone społecznie jeżeli nie otrzyma wsparcia finansowego w ramach projektu?			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
7. Czy podmiot uczestniczył w innym projekcie, w ramach którego prowadzono szkolenia dot. zakładania przedsiębiorstwa społecznego, w tym spółdzielni socjalnej? (POKL, FIO, inne)			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
8. Jeżeli tak, proszę podać rok, tytuł projektu i organizatora			
<b>III. POMOC DE MINIMIS</b>			
1. Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych otrzymał/-a pomoc de minimis ?			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. Wartość otrzymanej pomocy de minimis , w złotych i w euro.			

<b>IV. DANE DOTYCZĄCE NOWEGO PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO</b>	
1. Przedsiębiorstwo społeczne tworzone jest w jednej z kluczowych stref rozwojowych wskazanych w Działaniu I.4 KPRES, tj. zrównoważony rozwój, solidarność pokoleń, polityka rodzinna, turystyka społeczna, budownictwo społeczne, lokalne produkty kulturowe oraz w kierunkach rozwoju określonych w Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego i w Wojewódzkim Programie Ekonomii Społecznej w Województwie Pomorskim na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. Miejsca pracy tworzone są dla osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, z wyłączeniem osób nieletnich. ( przypis nr 3 w kluczu do wypełniania tabeli)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  ...../.....

(należy wpisać ile osób na ile tworzonych miejsc)	
3. Miejsca pracy tworzone są dla osób beneficjentów projektów PI 9i i 9iv w tym m.in. wychodzących z WTZ, CIS i innych tego typu placówek będących uczestnikami projektów w ramach Działań 6.1, 6.2 (należy wpisać ile osób na ile tworzonych miejsc)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE ...../.....
4. Miejsca pracy tworzone są dla osób długotrwale bezrobotnych (należy wpisać ile osób na ile tworzonych miejsc)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE ...../.....
5. Miejsca pracy są tworzone dla osób ubogich pracujących (należy wpisać ile osób na ile tworzonych miejsc)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE ...../.....
6. Miejsca pracy są tworzone dla osób opuszczających młodzieżowe ośrodki wychowawcze/ młodzieżowe ośrodki socjoterapii	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE ...../.....
7. Miejsca pracy są tworzone dla osób opuszczających zakłady poprawczy/schroniska dla nieletnich	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE ...../.....
8. Miejsca pracy są tworzone dla kobiet (należy wpisać ile osób na ile tworzonych miejsc)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE ...../.....

**V. OSOBY PRZEWIDZIANE DO ZATRUDNIENIA W PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM Z OPISEM ICH SYTUACJI NA RYNKU PRACY**

- W poniższej tabeli proszę wpisać imiona i nazwiska osoby/osób przewidzianych do zatrudnienia w PS oraz każdej osobie przyporządkować numery opisujące jej sytuację na rynku pracy wg klucza podanego pod tabelą np. Jan Kowalski: 1, 2, 3a-1, 5,

	Imię i nazwisko osoby przewidzianej do zatrudnienia	Sytuacja na rynku pracy	Czy dla tej osoby zostanie utworzone miejsce pracy wsparte dofinansowaniem w ramach projektu?
1.			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2.			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

3.			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5.			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

KLUCZ DO WYPEŁNIANIA TABELI I.	
pełna zdolność do czynności prawnych <sup>1</sup>	1
osoba bezrobotna <sup>2</sup> zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (osoby, które zaznaczą ten punkt są zobowiązane do złożenia aktualnego zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy)	2
osoba wskazana w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (z wykluczeniem osób niepełnoletnich) <sup>3</sup>	3

<sup>1</sup> **Osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych**- osoba, która może nabywać prawa i zaciągać zobowiązania własnymi działaniami.

<sup>2</sup> **Osoba bezrobotna** – 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 niewykonywującą 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.

<sup>3</sup> **Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:**

a) **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 w szczególności z powodu:

- 1) ubóstwa;
- 2) sieroctwa;
- 3) bezdomności;
- 4) bezrobocia;
- 5) niepełnosprawności;
- 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- 7) przemocy w rodzinie;
- 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- 10) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
- 11) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- 12) alkoholizmu lub narkomanii;
- 13) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- 14) klęski żywiołowej lub ekologicznej.

(wymagane zaświadczenie z instytucji pomocy społecznej lub oświadczenie uczestnika z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);

b) **osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym tj.:**

- 1) bezdomni realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- 2) uzależnieni od alkoholu,
- 3) uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających,
- 4) chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- 5) długotrwanie bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 6) zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- 7) uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- 8) osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

(wymagane zaświadczenie z właściwej instytucji lub oświadczenie uczestnika z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);

Projekt pn.: „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Debrznie”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach  
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020



CENTRUM  
INICJATYW  
OBYWATELSKICH  
SŁUPSK



<b>UWAGA: Proszę wskazać przesłanki wykluczenia poprzez wpisanie w tabeli powyżej odpowiedniego punktu wskazanego w przypisie numer 3 np. osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na ubóstwo tj. 3a-1</b>	
<p><b>Osobą wskazaną w art. 2 pkt. 1a i 1b ustawy o zatrudnieniu socjalnym, czyli jest osobą posiadającą status:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>absolwenta centrum integracji społecznej</b> (osoba, która przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy uczestniczyła w zajęciach w centrum integracji społecznej i otrzymała odpowiednie zaświadczenie, osoba ta jest absolwentem centrum integracji społecznej przez okres 6 miesięcy od dnia zakończenia zajęć w centrum integracji społecznej),</li> <li>- <b>absolwenta klubu integracji społecznej</b> (osoba, która uczestniczyła w klubie integracji społecznej przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy, posiada ważne odpowiednie zaświadczenie oraz zrealizowała postanowienia kontraktu socjalnego).</li> </ul> <p><i>(należy załączyć kopię zaświadczenia)</i></p>	<b>4</b>
<b>Osobą wychodzącą z WTZ, CIS i innych tego typu placówek będącą uczestnikiem projektów w ramach Działań 6.1, 6.2 (należy załączyć dokument potwierdzający wyjście z danej placówki/bycie uczestnikiem ww. projektów)</b>	<b>5</b>
<b>Osoba długotrwale bezrobotna</b> <i>(wiek określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie)</i>	<b>6</b>
<b>Osoba uboga pracująca</b> <i>(wymagane zaświadczenie z odpowiedniej instytucji)</i>	<b>7</b>
<b>Osoba opuszczająca młodzieżowe ośrodki wychowawcze/ młodzieżowy ośrodek socjoterapii</b> <i>(wymagane zaświadczenie z odpowiedniej instytucji)</i>	<b>8</b>
<b>Osoba opuszczająca zakład poprawczy/schronisko dla nieletnich</b> <i>(wymagane zaświadczenie z odpowiedniej instytucji)</i>	<b>9</b>
<b>Osoba zamieszkująca w rozumieniu Kodeksu cywilnego lub pracująca lub ucząca się na terenie subregionu południowego województwa pomorskiego (p. człuchowski, chojnicki, kościerski)</b>	<b>10</b>

**c) osoby przebywające w pieczy zastępczej (w tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie 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;**  
*(wymagane zaświadczenie z właściwej instytucji lub oświadczenie uczestnika z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);*

**d) 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 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.);**

**e) 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 2017 r. poz. 2198 z późn. zm.);**

**f) osoby z niepełnosprawnością** – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z 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 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 ze zm.) lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności oraz dzieci i młodzież posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej;

**g) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;**

**h) osoby niesamodzielne**

**i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań** w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;

**j) osoby odbywające kary pozbawiania wolności;**

**k) osoby korzystające z PO PŻ.**

Projekt pn.: „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Debrznie”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach  
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020



CENTRUM  
INICJATYW  
OBYWATELSKICH  
SŁUPSK



**VI. Krótki opis prowadzonej działalności w ramach przedsiębiorstwa społecznego / podmiotu ekonomii społecznej:**

**1. Siedziba przedsiębiorstwa społecznego (nazwa miejscowości/gmina/powiat):**

.....

**2. Obszar działania (konkretne gminy, powiaty, województwa i/lub kraje):**

.....

.....

**3. Na jakie zapotrzebowanie odpowiada Państwa pomysł na działalność gospodarczą? (2-3 zdania):**

.....

.....

.....

.....

**VII. Przedmiot działalności gospodarczej**

**1. Sektor/ branża** (rodzaj/profil działalności przedsiębiorstwa społecznego wraz z jego krótkim opisem, dlaczego ten rodzaj działalności? Dlaczego w formie przedsiębiorstwa społecznego?):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2. Planowane/ wytwarzane produkty lub świadczone usługi** (Jakie konkretne usługi zamierzają Państwo oferować/ oferują? Czy działalność wypełnia niszę rynkową? Jeśli tak, w jaki sposób?)

.....



.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3. Grupa docelowa odbiorców usług lub towarów** (Kim są potencjalni nabywcy Państwa produktów czy usług? Proszę podać ich potencjalną liczbę. Czy planowana/prowadzona działalność przedsiębiorstwa jest sezonowa? Jeżeli tak, proszę opisać, jakie działania zostaną podjęte, aby przeciwdziałać spadkom dochodów z tym związanych. W jaki sposób klienci będą informowani o produktach/usługach?)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. Konkurencja** (Czy istnieje konkurencja planowanej/ prowadzonej przez Państwo działalności? Kim są konkurenci planowanej/ prowadzonej działalności? Proszę o wskazanie przynajmniej trzech konkurentów, mając na uwadze: co wyróżnia konkurencję? co wyróżnia Państwa na tle konkurencji?)

.....  
.....  
.....





	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>5. Wielowariantowość</b> przedsięwzięcia (Czy istnieje możliwość rozszerzenia działalności o nowe produkty/usługi? Jakże? Czy istnieje możliwość zmiany profilu działalności? Na jaką? Czy przedsięwzięcie zawiera elementy innowacyjne?)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>VIII. Posiadane zasoby organizacyjne i zaplecze techniczne (lokal, sprzęt, środki transportu, narzędzia, wyposażenie, materiały itp.), które będą wykorzystywane w planowanej działalności gospodarczej</b></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>IX. Czy grupa inicjatywna nawiązała współpracę z jednostkami samorządu terytorialnego, organizacją pozarządową lub przedsiębiorstwem</b></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



<p>m w szerokim zakresie np. lokal, sprzęt, odbiór usług, zabezpieczenie dotacji itp.)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>X. Miejsca pracy oraz doświadczenie, wykształcenie i umiejętności związane z planowaną działalnością gospodarczą</p>	<p>Jakie stanowiska pracy zostaną utworzone w ramach planowanej działalności?</p> <p>Jakie są wymogi do objęcia danego stanowiska (doświadczenie, wykształcenie, umiejętności, szczególne wymogi formalne, np. posiadanie prawa jazdy czy innych uprawnień)?</p> <p>Ile ze stanowisk pracy i które mogą zostać dofinansowane w ramach wsparcia dotacyjnego OWES? W jakim wymiarze czasu pracy?</p> <p>Kto będzie/ jest liderem (np. menadżerem, prezesem – osobą kierującą) działalności i przedsiębiorstwa społecznego? Jak ta osoba posiada predyspozycje do bycia liderem?</p> <p>Kim są osoby planowane do zatrudnienia? Jakie jest ich doświadczenie, wykształcenie czy umiejętności związane z planowaną działalnością gospodarczą?</p>



	Jaką motywację do pracy w PS posiadają osoby przewidziane do zatrudnienia?	
<b>XI. Ogólny planowany koszt inwestycji:</b>	..... PLN	
<b>XII. Wydatki opisane według wzoru:</b>		
<b>1. Rodzaj wydatku</b>	<b>2. Wykorzystanie w działalności</b>	<b>3. Szacunkowa wartość</b>



X. WNIOSKOWANY ZAKRES WSPARCIA		
1. Szkolenia i doradztwo m.in. z zakresu zakładania i prowadzenia przedsiębiorstwa społecznego, tworzenia biznesplanu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2. Dotacja inwestycyjna na tworzenie miejsc pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3. Kursy zawodowe/ szkolenia dla zatrudnianych osób	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że po utworzeniu nowego/nowych miejsc/a pracy, przedsiębiorstwo społeczne będzie zatrudniało:

- co najmniej 50%**
  - osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, z wyłączeniem osób niepełnoletnich, lub
  - osób bezrobotnych, lub
  - absolwentów CIS i KIS, w rozumieniu art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, lub
  - osób ubogich pracujących, lub
  - osób opuszczających młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, lub
  - osób opuszczających zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich;
- lub 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.);
- lub będzie realizowało usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej, usługi 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, z późn. zm.) lub usługi wychowania przedszkolnego w przedszkolach lub w innych formach wychowania przedszkolnego zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, **przy jednoczesnej realizacji integracji społecznej i zawodowej osób, o których mowa w pkt 1 i 2 i, wyrażonej zatrudnieniem tych osób na poziomie co najmniej 20%** (o ile przepisy prawa krajowego nie stanowią inaczej).

Oświadczam, że osoba/y przewidziane do zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym:

1. nie korzystają z innych środków publicznych na pokrycie tych samych wydatków związanych z założeniem, przystąpieniem lub zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków z funduszy europejskich.
2. nie posiadają/ty wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub wpisu do rejestru przedsiębiorców w KRS w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do w/w projektu (tj. dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie).
3. zapoznały się z przedmiotowym *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, Regulaminem przyznania środków finansowych* oraz akceptuję ich warunki.
4. nie pozostają w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) ze Stowarzyszeniem „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno” lub Centrum Inicjatyw Obywatelskich w Słupsku lub wykonawcą w ramach projektu oraz w stosunku pracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Pomorskiego
5. nie łączy ich z pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji, członkiem zarządu i/lub członkiem komisji rewizyjnej Stowarzyszeniem „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno” lub Centrum Inicjatyw Obywatelskich w Słupsku związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki i kurateli.
6. **Oświadczają, że dane zawarte w niniejszym formularzu są prawdziwe.**
7. **Oświadczają, że posiadają pełną zdolność do czynności prawnych.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis osoby upoważnionej do  
reprezentowania podmiotu

Załącznik nr 1 do formularza rekrutacyjnego - Deklaracja Ostatecznego Beneficjenta OWES (wypełnia oddzielnie każda z osób wydelegowanych przez podmiot do uczestnictwa w projekcie; w sytuacji, gdy Deklaracja Ostatecznego Beneficjenta OWES została przez daną osobę wypełniona i przekazana OWES Debrzno wcześniej, nie jest konieczne załączanie formularza).