*Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

dla PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO   
-

|  |  |
| --- | --- |
| **„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Debrzno – subregion południowy woj. pomorskiego"  nr projektu: FEPM.05.13-IZ.00-0001/23** | |
| **Nazwa Programu Operacyjnego** | **Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027** |
| **Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego** | **5. Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+)** |
| **Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej** | **5.13.Rozwój Ekonomii Społecznej** |
| **Data i czytelny podpis osoby przyjmującej formularz** |  |
| **Numer referencyjny Formularza Rekrutacyjnego** |  |

1. **DANE PODSTAWOWE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa podmiotu** |  |
| **NIP** (jeżeli podmiot nie posiada proszę wpisać BRAK) |  |
| **KRS** lub nazwa i nr z innej ewidencji (jeżeli podmiot nie posiada proszę wpisać BRAK) |  |
| **Typ podmiotu:**   * **Przedsiębiorstwo społeczne (PS):**   - posiada status PS nadany przez wojewodę): nr decyzji: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  w tym:   * fundacja * stowarzyszenie * spółdzielnia socjalna * spółdzielnia pracy (w tym inwalidów lub niewidomych) * spółdzielnia produkcji rolnej * spółka z o. o. non profit * inny (jaki?): …………………………………………….. | |

1. **DANE TELEADRESOWE PODMIOTU WYSTĘPUJĄCEGO O WSPARCIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ulica | Nr budynku | Nr lokalu |
| Kod pocztowy | Miejscowość | Powiat:   * człuchowski * chojnicki * kościerski |
| Gmina | Województwo | Obszar:   * gmina wiejska * gmina wiejsko-miejska * miasto do 25 tys. mieszkańców * miasto powyżej 25 tys. mieszkańców |
| Telefon kontaktowy | Adres e-mail | |
| Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu |  | |
| Imię i nazwisko osoby wydelegowanej do udziału w projekcie |  | |
| Czy wsparciem zostali objęci pracownicy podmiotu/instytucji? | * TAK * NIE | |
| Forma wsparcia, którą podmiot/instytucja jest zainteresowany/a | * wsparcie animacyjne * wsparcie szkoleniowo-doradcze * wsparcie finansowe na utworzenie miejsc pracy w nowym PS * wsparcie finansowe na utworzenie miejsc pracy w istniejącym PS * wsparcie finansowe na utworzenie miejsc pracy w PES, wyłącznie pod warunkiem przekształcenia tych podmiotów w PS * wsparcie reintegracyjne (dofinansowanie realizacji Indywidualnego Planu Reintegracji) * wsparcie specjalistyczne – voucher na wybraną usługę w zakresie profesjonalizacji PS | |

1. **PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poziom zatrudnienia na dzień złożenia formularza rekrutacyjnego**  *(ilość osób) =>* | **Łączna liczba zatrudnionych: ……….**  *(na dzień składania formularza rekrutacyjnego)* | |
| **w tym:** | - kadra zarządzająca | **Należy podać ilość osób:** |
| - pozostali pracownicy | **Należy podać ilość osób:** |
| **w tym:** | |
|  | **na umowę o pracę**  w tym:   1. na ¼ dla osób ze sprzężona niepełnosprawnością 2. na ½ etatu 3. na ¾ etatu 4. na 1 etat | **Należy podać ilość osób:**   1. ……….. 2. ………. 3. ………. 4. ………. |
|  | **na umowy cywilnoprawne**  *(ilość osób)* | **Należy podać ilość osób:** |
|  | **w innym charakterze**  *(ilość osób)* | **Należy podać ilość osób:** |
| **Liczba planowanych nowych miejsc pracy do utworzenia w ramach OWES:**  **- łącznie \_\_\_\_\_**  *(należy podać liczbę)* | **na umowę o pracę: \_\_\_\_\_**  w tym:   1. na ¼ dla osób ze sprzężona niepełnosprawnością 2. na ½ etatu 3. na ¾ etatu 4. na 1 etat | **Należy podać ilość osób:**   1. ……….. 2. ………. 3. ………. 4. ………. |
| **Deklarowana forma dodatkowego zabezpieczenia prawidłowej realizacji Umowy o udzielenie wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy:** | **poręczenie wniesione przez:**   * osoby prawne – pod warunkiem dokonania oceny ich sytuacji finansowej w oparciu o dokumenty finansowe, * jednostki samorządu terytorialnego – sytuacja finansowa jednostki samorządu terytorialnego nie podlega ocenie, * fundusz poręczeń, * osoby fizyczne – pod warunkiem dokonania oceny jej sytuacji finansowej, przy czym wymagane jest posiadanie przez tę osobę stałego źródła dochodów;   **Weksel własny,**  **Weksel z poręczeniem wekslowym (aval), w tym z poręczeniem banku bądź spółdzielczej kasy oszczędnościowo- kredytowej,**  **Gwarancja bankowa lub ubezpieczeniowa,**  **Zastaw na prawach lub rzeczach,**  **Hipoteka,**  **Blokada środków na rachunku bankowym,**  **Akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji,**  **Przewłaszczenie na zabezpieczenie.** | |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………….……………………………… |
|  |  |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS I PIECZĘĆ OSOBY/OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA  PODMIOTU/ INSTYTUCJI* |

1. **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Jako osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu/ instytucji, wyrażam wolę jej uczestnictwa w projekcie ***„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Debrzno – subregion południowy woj. pomorskiego”,*** realizowanym w ramach Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, Oś Priorytetowa 5. Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie: 5.13. Rozwój Ekonomii Społecznej.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. O wszelkich zmianach, w szczególności o zmianie danych teleadresowych poinformuję niezwłocznie.
2. Podmiot/ instytucja, którą reprezentuje spełnia kryteria kwalifikowalności uczestnictwa   
   w projekcie OWES w subregionie południowym, zgodnie z Regulaminem rekrutacji   
   i uczestnictwa w projekcie.
3. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Debrzno – subregion południowy woj. pomorskiego” oraz Regulaminem udzielania wsparcia finansowego, w tym warunkach uczestnictwa w projekcie oraz formach wsparcia i je akceptuję.
5. Wyrażam zgodę na przekazywanie do podmiotu/instytucji, którą reprezentuję, informacji drogą elektroniczną (poczta e-mail) oraz drogą telefoniczną.

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………………… | …………………….…………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS I PIECZĘĆ OSOBY/OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU/ INSTYTUCJI* |

Załączniki:

1. Formularz zgłoszeniowy osoby prawnej (jeśli nie został dotychczas złożony) - załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
2. Formularz zgłoszeniowy osoby fizycznej, dla której zaplanowano utworzenie nowego miejsca pracy – załącznik nr 1 do FORMULARZA REKRUTACYJNEGO - dla PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO