



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA OSÓB PRAWNYCH
DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Nadwiślański Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”**

współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+),
w ramach Priorytetu 05. Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza,
Działania 05.13 Rozwój ekonomii społecznej,
programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027)

Nr formularza rekrutacyjnego P/...../5.13/.....

Data wpływu formularza

Podpis osoby przyjmującej

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza rekrutacyjnego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nadwiślański Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”.

I. DANE PODSTAWOWE	
Pełna nazwa podmiotu/instytucji	
NIP	
Regon	
KRS	
Typ podmiotu/instytucji	
<input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorstwo (2-9 pracowników) <input type="checkbox"/> Małe przedsiębiorstwo (10-49 pracowników) <input type="checkbox"/> Średnie przedsiębiorstwo (50-249 pracowników) <input type="checkbox"/> Duże przedsiębiorstwo (powyżej 250 pracowników)
<input type="checkbox"/> Podmiot ekonomii społecznej, w tym:	<input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo społeczne <input type="checkbox"/> Podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS) <input type="checkbox"/> Organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> Spółdzielnia socjalna <input type="checkbox"/> Spółdzielnia pracy, w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych

	<input type="checkbox"/> Spółdzielnia produkcji rolnej <input type="checkbox"/> Inne
<input type="checkbox"/> Instytucja rynku pracy <input type="checkbox"/> Jednostka administracji rządowej <input type="checkbox"/> Jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> Związek zawodowy <input type="checkbox"/> Organizacja pracodawców <input type="checkbox"/> Sądy powszechne <input type="checkbox"/> Prokuratura <input type="checkbox"/> Podmiot świadczący usługi szkoleniowe	
<input type="checkbox"/> Podmiot systemu szkolnictwa wyższego i nauki, w tym:	<input type="checkbox"/> Uczelnia <input type="checkbox"/> Instytut naukowy <input type="checkbox"/> Instytut badawczy <input type="checkbox"/> Międzynarodowy instytut naukowy <input type="checkbox"/> Federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> Państwowa Akademia Nauk <input type="checkbox"/> Centrum Łukasiewicz <input type="checkbox"/> Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> Polska Akademia Umiejętności <input type="checkbox"/> Państwowa osoba prawna <input type="checkbox"/> Inne
<input type="checkbox"/> Podmiot wykonujący działalność leczniczą, w tym:	<input type="checkbox"/> Podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń POZ <input type="checkbox"/> Podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń AOS <input type="checkbox"/> Podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne <input type="checkbox"/> Inne
<input type="checkbox"/> Szkoła, w tym:	<input type="checkbox"/> Szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> Gimnazjum <input type="checkbox"/> Zasadnicza szkoła zawodowa <input type="checkbox"/> Liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/> Technikum <input type="checkbox"/> Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy <input type="checkbox"/> Szkoła policealna

	<input type="checkbox"/> Szkoła artystyczna (w tym ogólnokształcące szkoły muzyczne) <input type="checkbox"/> Ośrodek wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Szkoła branżowa I stopnia <input type="checkbox"/> Szkoła branżowa II stopnia <input type="checkbox"/> Inne
<input type="checkbox"/> Placówka systemu oświaty	<input type="checkbox"/> Poradnia psychologiczno–pedagogiczna <input type="checkbox"/> Placówka wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Centrum kształcenia praktycznego/ zawodowego/ ustawicznego <input type="checkbox"/> Inne

Inne (jakie?)

II. DANE TELEADRESOWE

Kraj		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr budynku	Nr lokalu
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

III. DANE OSOBY/ OSÓB UPRAWNIONEJ/ UPRAWNIONYCH DO REPREZENTACJI PODMIOTU/ INSTYTUCJI I ICH DANE KONTAKTOWE (zgodnie z KRS lub innym dokumentem rejestrowym)

Imię		Imię	
Nazwisko		Nazwisko	
Stanowisko		Stanowisko	
Telefon		Telefon	
E-mail		E-mail	

Czy wsparciem zostaną objęci pracownicy/przedstawiciele podmiotu?

Tak - poniżej wykaz osób z podmiotu/ instytucji, wskazanych do udziału w projekcie (należy podać imię i nazwisko):

1.
2.
3.
4.

Nie

5.	
6.	
7.	

IV. INFORMACJE O PODMIOCIE

*Dotyczy przedsiębiorstw i podmiotów ekonomii społecznej

Branża, w jakiej działa podmiot, krótki opis działalności	
Odbiorcy usług	
Liczba zatrudnionych pracowników (jeśli dotyczy)	Liczba planowanych osób do zatrudnienia (jeśli dotyczy)

V. FORMY WSPARCIA, KTÓRYMI PODMIOT JEST ZAINTERESOWANY

<input type="checkbox"/> Animacja lokalna, w tym:	<input type="checkbox"/> Spotkania animacyjne <input type="checkbox"/> Dialog obywatelski <input type="checkbox"/> Pikniki z Ekonomią Społeczną <input type="checkbox"/> Wizyty studyjne
<input type="checkbox"/> Wsparcie merytoryczne z zakresu tworzenia podmiotów ekonomii społecznej (PES), przedsiębiorstw społecznych (PS) oraz wspieranie prowadzonej przez nie działalności, w tym:	<input type="checkbox"/> Doradztwo kluczowe <input type="checkbox"/> Doradztwo prawne <input type="checkbox"/> Wsparcie psychologiczne <input type="checkbox"/> Wsparcie szkoleniowe <input type="checkbox"/> Wsparcie w zakresie PZP
<input type="checkbox"/> Wsparcie finansowe, w tym wsparcie działań reintegracyjnych	<input type="checkbox"/> Stawka jednostkowa na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy <input type="checkbox"/> Dofinansowanie realizacji Indywidualnego Planu Reintegracyjnego
<input type="checkbox"/> Wzmacnianie potencjału kadrowego, finansowego i innowacyjnego podmiotów ekonomii społecznej i przedsiębiorstw społecznych	<input type="checkbox"/> Doradztwo biznesowe <input type="checkbox"/> Mentoring <input type="checkbox"/> Doradztwo branżowe

Czy podmiot/instytucja zamierza utworzyć przedsiębiorstwo społeczne?	
<input type="checkbox"/> Tak (należy wypełnić część VI Formularza rekrutacyjnego)	<input type="checkbox"/> Nie
VI. INFORMACJE O TWORZONYM PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM	
Planowana forma prawna przedsiębiorstwa społecznego	<input type="checkbox"/> Spółdzielnia socjalna <input type="checkbox"/> Fundacja <input type="checkbox"/> Stowarzyszenie <input type="checkbox"/> Spółka non – profit <input type="checkbox"/> Inna:
Rodzaj planowanej działalności	<input type="checkbox"/> Działalność odpłatna pożytku publicznego w rozumieniu art. 8 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie <input type="checkbox"/> Działalność gospodarcza w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców <input type="checkbox"/> Inna działalność o charakterze odpłatnym
Planowana nazwa przedsiębiorstwa społecznego (może być nieformalna)	
Czy tworzone PES będzie funkcjonowało w jednej z kluczowych sfer rozwojowych wskazanych w Krajowym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2030 roku. Ekonomia solidarności społecznej	<input type="checkbox"/> Tak (zaznaczyć które i uzasadnić) <input checked="" type="checkbox"/> Zrównoważony rozwój <input checked="" type="checkbox"/> Rozwój społeczności lokalnej <input checked="" type="checkbox"/> Tożsamość i edukacja kulturowa <input checked="" type="checkbox"/> Solidarność pokoleń <input checked="" type="checkbox"/> Rozwój usług aktywnej integracji

 <input type="checkbox"/> Nie
Planowana do zatrudnienia liczba osób	
Krótką charakterystyką planowanego do utworzenia przedsiębiorstwa społecznego	

VII. OŚWIADCZENIA PODMIOTU/INSTYTUCJI

Oświadczam, że:

1. Jako osoba reprezentująca podmiot/instytucję przyjmuję do wiadomości, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego do projektu „Nadwiślański Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. W przypadku niezakwalifikowania do udziału w projekcie przysługuje mi procedura odwoławcza zgodnie z §7 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa, a w przypadku uznania odwołania za bezzasadne nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta–Regionalnego Towarzystwa Inwestycyjnego S.A. z siedzibą w Dzierzgoniu, ul. Wojska Polskiego 3.
2. Świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie dane oraz informacje zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
3. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nadwiślański Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”, akceptuję jego postanowienia oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
4. Zostałam/em poinformowana/y, iż projekt „Nadwiślański Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), w ramach Priorytetu 05. Fundusze Europejskie dla

silnego społecznie Pomorza, Działania 05.13 Rozwój ekonomii społecznej, programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027).

5. Zostałam/em poinformowana/y, iż wsparcie w ramach projektu odbywać się będzie w oparciu o indywidualną ścieżkę wsparcia opracowaną w procesie diagnozowania.
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu „Nadwiślański Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”.

Miejscowość, data	
Pieczęć podmiotu/institucji	
Podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu/institucji (zgodnie z KRS lub innym dokumentem rejestrowym)	