**Załącznik 1.3– wzór formularza rekrutacyjnego dla osób fizycznych**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „WIELKOPOLSKI OŚRODEK EKONOMII SPOŁECZNEJ II”**

**DLA OSÓB FIZYCZNYCH ZAKŁADAJĄCYCH LUB PRZYSTĘPUJĄCYCH DO**

**ISTNIEJĄCEJ SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer referencyjny formularza rekrutacyjnego | ………………….……../rekrut/WOESII/2012 |
| Data i godzina przyjęcia formularza: |  |
| Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WSPÓLNE** | |
| Tytuł projektu: | Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II (WOES II) |
| Nr projektu: | POKL.07.02.02-30-007/11 |
| Nazwa i numer Priorytetu: | VII. Promocja Integracji Społecznej |
| Nazwa i numer Działania: | 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora  ekonomii społecznej |
| Nazwa i numer Poddziałania: | 7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona):  ........................…………………………………………………………………………………….…………………………………………………................. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko:  ......................………………..……..…………………………..…................ | | | | | | | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ulica/wieś:  ...................………………………………………………………….. | | | | | Nr domu:  ……………………… | | | | | | Nr lokalu:  ………………….......... | | | | | | | |
| Kod pocztowy:  ......................................... | | | Miejscowość:  .............................…………………………………………………………………........ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat:  ………………………………………………………………… | | | | | Województwo:  ……………………………………………………........... | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar: □ obszar miejski *(gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)*  zamieszkania: □ obszar wiejski *(gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon stacjonarny/komórkowy (do kontaktu):  .................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail:  ............................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności: | | | | □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie: | | □ brak □ ponadgimnazjalne (*np. średnie, zawodowe)*  □ podstawowe □ pomaturalne  □ gimnazjalne □ wyższe | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną:  *(posiadanie przez uczestnika projektu pod opiek*ą *dziecka do lat 7 lub osoby zale*ż*nej)* | | | | | | | | | | | | □ TAK  □ NIE | | | | | | |
| Status osoby  na rynku  pracy  (na dzień przystąpienia do projektu) | □ **Bezrobotny**, w tym:  □ długotrwale bezrobotny  */ pozostający bez zatrudnienia  przez okres dłuższy niż 12 m-cy/*  □ **Nieaktywny zawodowo,** w tym:  □ osoba ucząca się lub kształcąca | | | | | □ **Zatrudniony**, w tym jako:  □ rolnik  □ samozatrudniony  □ zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie  */od 2 do 9 pracowników/*  □ zatrudniony w małym przedsiębiorstwie  */od 10 do 49 pracowników/*  □ zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie  */od 50 do 249 pracowników/*  □ zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie  */powyżej 249 pracowników/*  □ zatrudniony w organizacji pozarządowej  □ zatrudniony w administracji publicznej  □ pracownik w gorszym położeniu | | | | | | | | | | | | |
| Wartość otrzymanej pomocy de minimis:\* | | | | | | …………………………........................................... PLN | | | | | | | | | | | | |

*\*Jeżeli uczestnik uzyskał pomoc de minimis, to musi na etapie otrzymania pisma z zaproszeniem na spotkanie z Komisja Rekrutacyjną, dostarczyć oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w roku bieżącym oraz dwóch latach poprzedzających*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU** | | | |
| Forma wsparcia, której otrzymaniem kandydat/ka jest zainteresowany (w tym w szczególności informacja czy kandydat/ka zamierza ubiegać się o środki finansowe na: założenie spółdzielnie socjalnej / przystąpienie do spółdzielni socjalnej). | | | |
| Proszę wstawić znak „X” obok wybranego rodzaju wsparcia | □ szkolenia  □ doradztwo  □ wsparcie inwestycyjne  □ wsparcie pomostowe | | |
| Proszę wstawić znak „X” obok wybranego rodzaju wsparcia | □ na założenie spółdzielni socjalnej  □ na przystąpienie do spółdzielni socjalnej  …………………………………………………………………………..................................................................  ………………………………………………………………………………………………………………………………...........  (*pełna nazwa i adres spółdzielni socjalnej)* | | |
| Czy kandydat/ka założy spółdzielnię socjalną/zostanie przyjęty do spółdzielni socjalnej, jeżeli nie otrzyma wsparcia finansowego w ramach projektu)? | | | □ TAK  □ NIE |
| Czy uczestniczył/a Pan/Pani w innym projekcie, w ramach którego prowadzono szkolenia dot. zakładania spółdzielni socjalnych? *(POKL, FIO, inne)*  *Jeżeli tak, proszę podać rok i tytuł projektu lub organizatora* | | □ NIE  □ TAK  *Jeśli tak, w jakim? (rok / tytuł projektu /organizator)*  …………...……………………………………………………………………….........................  …………………………………………………………………………………………....................  …………………..………………….......................................................................... | |

Załączniki do formularza:

1. Krótki opis działalności planowanej w ramach spółdzielni socjalnej.
2. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o posiadanym statusie osoby bezrobotnej (jeśli dotyczy).
3. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeśli dotyczy).
4. Deklaracja przystąpienia do spółdzielni socjalnej (tylko w przypadku osób przystępujących do istniejącej spółdzielni socjalnej)

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w formularzu:

……………………………………………….……. ………………………………………….………….

(miejscowość, data) CZYTELNY PODPIS (Imię i nazwisko)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych** | | | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie:  ………………………………................................................ | | | Data zakończenia udziału w projekcie:  ………………………................................................ |
| Rodzaj przyznanego wsparcia | □ szkolenia  □ doradztwo  □ wsparcie inwestycyjne w wysokości:  ...............................……........................  □ wsparcie pomostowe w wysokości  ................................….......................... | | |
| Osoba wykluczona społecznie | □ Tak □ Nie  Źródło wykluczenia społecznego:  □ niepełnosprawność □ inne: .........................................................................  □ bezrobocie ......................................................................................... | | |
| Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:  □ Tak □ Nie | | Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia:  □ podjęcie zatrudnienia  □ podjęcie nauki □ inne | |

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………………………………............………………....

*(imię i nazwisko)*

zamieszkały/a ………………………………...............................................................................................................................

*(adres zamieszkania)*

legitymujący/a się dowodem osobistym nr ………………………..........................................................................................

wydanym przez ….........…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

**oświadczam**

że nie prowadziłam/em zarejestrowanej działalności gospodarczej/ zawiesiłem/am działalności gospodarczej oraz nie byłam/em członkiem spółdzielni socjalnej prowadzącej działalność gospodarczą w okresie co najmniej 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu „*Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II*” realizowanego przez Stowarzyszenie na Rzecz Spółdzielni Socjalnych oraz nie otrzymałam/em na ten cel środków publicznych (m.in. z Funduszu Pracy, PFRON, POKL).

……………………………………………….……. …………..…………………………….………….

(miejscowość, data) CZYTELNY PODPIS (Imię i nazwisko)

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w formularzu:

……………………………………………….……. …………..…………………………….………….

(miejscowość, data) CZYTELNY PODPIS (Imię i nazwisko)

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisana/y .......………….......………….............................................. deklaruję udział w projekcie

pt. „*Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II”* realizowanym przez Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych w ramach Priorytetu VII, Działanie: 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej, Poddziałanie: 7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „*Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II* ” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Zostałem/am poinformowany o zasadach udziału w projekcie i spełniam kryteria dot. zakwalifikowania mojej osoby do objęcia wsparciem w ramach projektu.
3. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie zobowiązuję się w terminie 3 dni przed wyznaczonym terminem spotkania/szkolenia poinformować (drogą pocztową, telefoniczną, za pomocą poczty elektronicznej) o swojej nieobecności.
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji o oferowanych formach wsparcia drogą elektroniczną lub telefoniczną.
5. Przedstawione przeze mnie powyżej informacje i dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu. Jestem świadomy/a odpowiedzialności, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
6. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji dla celów sporządzenia raportu z badań, po zakończeniu części merytorycznej Projektu.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do sporządzenia raportu z Projektu „*Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II* ”
8. Nie korzystam z innych środków publicznych na pokrycie tych samych wydatków, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO KL na pokrycie tych samych wydatków związanych z założeniem, przystąpieniem lub zatrudnieniem w spółdzielni socjalnej.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………............………………… | ……......………………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS (Imię i nazwisko) |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II” , ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);

4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu oraz beneficjentowi realizującemu projekt : Stowarzyszeniu na rzecz Spółdzielni Socjalnych. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;

5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;

6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…..……………………............………………… ……......…………………………………………………

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS (Imię i nazwisko)

Załącznik nr 1 do Formularza Rekrutacyjnego udziału w projekcie „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej II”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRÓTKI OPIS DZIAŁALNOŚCI PLANOWANEJ W RAMACH SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ** | | | |
| *Krótki opis działalności planowanej w ramach spółdzielni socjalnej (sektor, branża, posiadane zasoby, w tym kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności, planowany koszt inwestycji)* | | | |
| Planowana siedziba spółdzielni (nazwa miejscowości): | | ........................................................................................................ | |
| Przedmiot działalności gospodarczej – krótki opis planowanej działalności z podaniem najważniejszych oferowanych usług/towarów, produktów | | Sektor/ branża:  .........................................................................................................  Krótki opis:  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ | |
| Posiadane zasoby organizacyjne i zaplecze techniczne (lokal, sprzęt, środki transportu, narzędzia, wyposażenie, itp.): | | ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | |
| Doświadczenie, wykształcenie i umiejętności związane z planowaną działalnością gospodarczą | | ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | |
| Ogólny koszt inwestycji: | | ……………….…………................................................... PLN | |
| w tym:   1. remont/modernizacja pomieszczeń, 2. zakup maszyn i urządzeń 3. inne | | ……………….………….................................................. PLN  ……………….………….................................................. PLN  ……………….………….................................................. PLN | |
| Informacja o innych osobach (w szczególności biorących udział w postępowaniu rekrutacyjnym), z którymi kandydat zamierza założyć spółdzielnię socjalną (nie dotyczy osób przystępujących do już istniejących spółdzielni socjalnych) | | | |
| Imię i Nazwisko | | | Czy uczestniczy w postępowaniu rekrutacyjnym? |
| ............................................................................................ | | TAK/NIE\* |
| ............................................................................................ | | TAK/NIE\* |
| ............................................................................................ | | TAK/NIE\* |
| ............................................................................................ | | TAK/NIE\* |
| ............................................................................................ | | TAK/NIE\* |

\* *niepotrzebne skreślić*