

Data przyjęcia formularza2021
Godzina przyjęcia formularza
Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz

Prosimy o zachowanie poniższych zasad:

1. Dokument należy wypełnić komputerowo lub odręcznie (czytelnie, drukowanymi literami).
2. Wnioskodawca wypełnia pola jasne.
3. Proszę zastosować się do wskazówek i wyjaśnień wskazanych w polach ciemnych
4. Oświadczenia zawarte na końcu formularza wypełnia i składa odrębnie każdy podmiot instytucjonalny/osoba oddelegowana.

FORMULARZ REKRUTACYJNY – OSOBY PRAWNE NROP/ZGŁOSZ/OWES/2021	
Tytuł projektu	OWES „Ja-Ty-My”
Nazwa realizatora projektu	Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My”
Nr projektu	RPLD.09.03.01-10-0004/20
Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	IX Włączenie społeczne
Numer i nazwa Poddziałania	IX.3.1 Miejsca pracy w sektorze ekonomii społecznej
Forma wsparcia, której otrzymaniem Uczestnik/Uczestnicy są zainteresowani	<ul style="list-style-type: none"> • Wsparcie finansowe na utworzenie miejsc pracy w nowym przedsiębiorstwie społecznym (PS). • Wsparcie finansowe na utworzenie miejsc pracy w istniejącym przedsiębiorstwie społecznym (PS). • Wsparcie finansowe na utworzenie miejsc pracy w podmiocie ekonomii społecznej (PES), wyłącznie pod warunkiem przekształcenia tych podmiotów w przedsiębiorstwo społeczne (PS). • Wsparcie finansowe pomostowe służące pokryciu bieżących wydatków przedsiębiorstwa społecznego (PS). • Wsparcie doradcze.
1.	Pełna nazwa podmiotu/instytucji 1.
	Imię i nazwisko osoby/osób

	uprawnionych do reprezentowania podmiotu wraz z podaniem pełnionej funkcji.	
	Imię i nazwisko 1. osoby oddelegowanej	
	Numer kontaktowy	
	E-mail kontaktowy	
	Imię i nazwisko 2. osoby oddelegowanej	
	Numer kontaktowy	
	E-mail kontaktowy	
2.	Pełna nazwa podmiotu/institucji 2.	
	Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu wraz z podaniem pełnionej funkcji.	
	Imię i nazwisko 1. osoby oddelegowanej	
	Numer kontaktowy	
	E-mail kontaktowy	
	Imię i nazwisko 2. osoby oddelegowanej	
	Numer kontaktowy	
	E-mail kontaktowy	

NAZWA PODMIOTU/ INICJATYWY – Z PODANIEM FORMY PRAWNEJ (NP. SPÓŁDZIELNIA SOCJALNA, FUNDACJA, STOWARZYSZENIE, SPÓŁKA Z O.O. NOT FOR PROFIT)	
OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO	
1.	Lokalizacja planowanej/prowadzonej działalności ekonomicznej (siedziba i miejsce prowadzenia przedsiębiorstwa społecznego) – proszę o wskazanie

2	<p><u>Posiadane obecnie zasoby lokalowe</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy posiadają Państwo pomieszczenia (lokal), które mogą być i będą wykorzystane do prowadzenia przedsiębiorstwa społecznego? • Jeżeli tak – proszę odpowiedzieć na poniższe pytania: <ol style="list-style-type: none"> 1. Co to za lokal (np. wydzielone pomieszczenia w domu mieszkalnym, magazyn, biuro, hala produkcyjna)? 2. Jaką ma powierzchnię? 3. W jakim jest stanie technicznym? 4. Czy jest dostosowany do prowadzenia planowanej działalności (np. czy wymaga remontu – jeżeli tak, proszę opisać, w jakim zakresie)? 5. Czy wymaga remontu, modernizacji, dostosowania? 6. Czy wymaga dodatkowych zgód odpowiednich organów (np. Sanepidu czy Inspekcji weterynaryjnej) przed rozpoczęciem działalności? 7. Czy są jakieś inne właściwości lokalu ważne w kontekście planowanego przedsięwzięcia (np. dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, problemy z drogami dojazdowymi, itp.)?
3.	<p><u>Posiadane obecnie zasoby organizacyjne i zaplecze techniczne (poza lokalowymi), które są/ będą wykorzystywane w prowadzeniu przedsiębiorstwa społecznego.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy posiadają Państwo obecnie zasoby konieczne do prowadzenia planowanego przedsiębiorstwa społecznego? • Jeżeli tak – proszę odpowiedzieć na poniższe pytania: <ol style="list-style-type: none"> 1. Co to za zasoby (np. sprzęt, środki transportu, narzędzia, wyposażenie, itp.)? – proszę o wymienienie 2. Jaki jest stan techniczny maszyn/urządzeń? 3. Czy – jeżeli takie są wymogi prawne – posiadają Państwo odpowiednie uprawnienia do pracy z maszynami?
4.	<p><u>Kondycja podmiotu</u></p> <p>Proszę wskazać działania zrealizowane w ostatnim roku przed złożeniem formularza – projekty, liczbę zleceń, przychód, dochód.</p> <p>W przypadku podmiotów prawnych tworzących nowe PS – proszę o opisanie kondycji obu podmiotów.</p>

5.	<p><u>Skrócony opis pomysłu na działalność PS</u> Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Czym się zajmuje/ będzie zajmował podmiot w zakresie działalności statutowej (wymiar społeczny przedsięwzięcia)? Kto jest/ będzie odbiorcą tych działań? Jaka jest/ będzie oferta w tym zakresie? Co nowego będzie oferowane? 2. Czym się zajmuje/ będzie zajmował podmiot w zakresie działalności ekonomicznej? Kto jest/ będzie odbiorcą tych działań? Jaka jest/ będzie oferta w tym zakresie? Co nowego będzie oferowane? <p><u>Proszę opisać w min. 3, max. 6 zdaniach.</u></p>
6.	<p><u>Pomysł na rozwinięcie/rozpoczęcie działalności ekonomicznej – przedmiot działalności i nisza rynkowa</u> Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Czym zajmuje się/ będzie się zajmowało Państwa przedsiębiorstwo społeczne (np. handel, wytwórstwo, produkcja, usługi) i jaki rodzaj produktów czy usług będzie oferować na rynku? 2. Jakie konkretnie produkty czy usługi oferujecie/ planujecie Państwo oferować? Czy prowadzona/ planowana działalność wypełnia niszę rynkową? Jeżeli tak – proszę wskazać jaką i w jaki sposób?
7.	<p><u>Pomysł na rozwinięcie/rozpoczęcie działalności ekonomicznej – wiadomości wstępne</u> Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Na jakie zapotrzebowanie odpowiada Państwa pomysł? 2. W jakim sektorze/branży prowadzą Państwo/ planują Państwo prowadzenie działalności?
8.	<p><u>Pomysł na działalność ekonomiczną – zasięg działalności</u> Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Na jakim rynku prowadzicie/ planujecie Państwo prowadzenie działalności? Czy będzie to rynek lokalny, regionalny czy krajowy? 2. Co wpływa na obecny/ planowany zasięg działalności?

9.	<p><u>Pomysł na działalność gospodarczą – grupa docelowa odbiorców usług lub towarów</u></p> <p>Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kim są/będą potencjalni nabywcy Państwa produktów czy usług? Proszę o wskazanie grup klientów i ich opis, a także wskazanie potencjalnej liczby tych klientów. 2. Czy prowadzona/planowana działalność przedsiębiorstwa jest sezonowa? Jeżeli tak, proszę opisać, jakie działania są podejmowane/zostaną podjęte, aby przeciwdziałać spadkom dochodów z tym związanych. 3. W jaki sposób klienci są/ będą informowani o produktach czy usługach?
10.	<p><u>Pomysł na działalność gospodarczą – konkurencja</u></p> <p>Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Czy istnieje konkurencja prowadzonej/ planowanej przez Państwo działalności? 2. Kim są konkurenci prowadzonej/planowanej działalności? Proszę o wskazanie przynajmniej trzech konkurentów, mając na uwadze: <ul style="list-style-type: none"> • Co wyróżnia konkurencję? • Co wyróżnia Państwa na tle konkurencji?
11.	<p><u>Posiadane zasoby kadrowe</u></p> <p>Proszę odpowiedzieć na pytania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaka jest wiedza, umiejętności i postawa osób zaangażowanych w pracę podmiotu? 2. Jakie jest doświadczenie zawodowe tych osób, w tym jakie mają doświadczenie <u>w pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym?</u> 3. Ile osób jest aktualnie zatrudnionych w PS/ PES przekształcającym się w PS? Jaka jest to forma zatrudnienia (umowa o pracę, umowy cywilno-prawne) i jaki jest wymiar czasowy zaangażowania tych osób? Czy są wśród nich osoby z grupy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem? (nie dot. nowotworzonych PS)

12.	<p>Czy nawiązaliście Państwo <u>współpracę</u> z jednostką samorządu terytorialnego, organizacją pozarządową lub przedsiębiorstwem - w różnorodnym zakresie (np. lokal, odbiór usług, zabezpieczenie wsparcia finansowego, itp.)?</p> <p>Proszę o opis. Mile widziane będzie dołączanie listów intencyjnych.</p> <p>W przypadku podmiotów instytucjonalnych tworzących nowe PS – proszę o wskazanie planowanego podziału zadań i zaangażowania poszczególnych podmiotów.</p>
14.	<p>DOTYCZY TYLKO PES PRZEKSZTAŁCAJĄCYCH SIĘ W PS:</p> <p>Dlaczego planujecie Państwo przekształcenie w przedsiębiorstwo społeczne? lub</p> <p><u>DOTYCZY TYLKO NOWOTWORZONYCH PS:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dlaczego planujecie Państwo założenie przedsiębiorstwa społecznego? 2. Dlaczego wybraliście formę prawną prowadzenia działalności wskazaną w pkt 1? <p>Proszę o krótki opis, jednak nie krótszy niż 5 zdań.</p>
15.	<p>Zatrudnienie – miejsca pracy</p> <p>Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ile i jakie miejsca pracy zostaną utworzone w ramach planowanej działalności? 2. Jakie są wymogi do objęcia danego miejsca pracy (doświadczenie, wykształcenie, umiejętności, szczególne wymogi formalne, np. posiadanie prawa jazdy czy innych uprawnień)? 3. Ile miejsc pracy i które mogą zostać dofinansowane w ramach wsparcia finansowego OWES prowadzonego przez Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My”? W jakim wymiarze czasu pracy? 4. Kto będzie liderem (np. menadżerem, prezesem – osobą kierującą) działalności i przed-

siębiorstwa społecznego? Jakiej ta osoba posiada predyspozycje do bycia liderem? Jakiej ma doświadczenie w pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym?

5. Kim są osoby planowane do zatrudnienia? Jakiej jest ich doświadczenie, wykształcenie czy umiejętności związane z planowaną działalnością ekonomiczną?

6. Czy osoby planowane do zatrudnienia wpisują się w grupę docelową przedsiębiorstwa społecznego (zagrożenie wykluczeniem społecznym, oddalenie od rynku pracy czy niepełnosprawność)?

Proszę o wypełnienie wg poniższego wzoru

Miejsce pracy nr 1 (nazwa, wymogi z nim związane, czy dofinansowane ze wsparcia OWES, wymiar czasu pracy - np. pełen etat, pół etatu, ewentualnie osoba planowana do zatrudnienia):

Miejsce pracy nr 2:

Miejsce pracy nr 3:

Miejsce pracy nr 4:

Miejsce pracy nr 5:

Miejsce pracy nr 6:

Lider (opis predyspozycji do pełnienia tej funkcji):

Osoby planowane do zatrudnienia (doświadczenie, wykształcenie czy umiejętności związane z planowaną działalnością ekonomiczną, czy wpisują się w grupę docelową przedsiębiorstwa społecznego):

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...

16. Kryteria premiujące - prosimy o wypełnienie poniższej tabeli

- 1 Wniosek składany przez Kandydata/-ów TAK/NIE
kobiety/Kandydatów lub Kandydatów
planujących zatrudniać kobiety – ze
względu na trudniejszą sytuację na rynku
pracy.
- 2 Wniosek składany przez Kandydata/-ów TAK (proszę wskazać kto z osób planowanych do
planujących zatrudniać osoby zagrożone zatrudnienia zalicza się do wskazanej kategorii):
ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,
które skorzystały z projektów w ramach NIE
Działania IX.1, a których ścieżka
reintegracji wymaga dalszego wsparcia w
ramach Poddziałania IX.3.1
- 3 Wniosek składany przez Kandydata/-ów
planującego/ych działać w kluczowych
sferach rozwoju wg KPRES oraz w
kierunkach rozwoju określonych w
Strategii Rozwoju Województwa NIE
łódzkiego 2020 i w Regionalnym
Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej
w województwie łódzkim do roku 2020, tj.
(w branżach niszowych oraz rozwojowych)
TAK (proszę wymienić w jakich sferach rozwoju):

- 4 Wniosek składany przez Kandydata/-ów
osoby z niepełnosprawnościami lub
planujących zatrudniać osoby z TAK (składane przez osoby z
niepełnosprawnościami)
niepełnosprawnościami. NIE
- 5 Wniosek składany przez Kandydata/-ów TAK (proszę wskazać kto z osób planowanych do
planujących zatrudniać osoby pochodzące zatrudnienia pochodzą z obszaru rewitalizacji):

z obszarów rewitalizacji

NIE

17	<p>Ogólny koszt inwestycji w złotych</p> <p>(z uwzględnieniem środków własnych – jeżeli są planowane – oraz wsparcia finansowego OWES prowadzonego przez Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My”)</p>	
	<p>Koszt inwestycji ze wsparcia finansowego OWES prowadzonego przez Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My” (planowana wartość wsparcia finansowego)</p>	
	<p>Koszt remontu, modernizacji pomieszczeń (jeżeli są planowane) – ze wsparcia finansowego</p> <p>Proszę o podanie kwoty oraz opis planowanych wydatków zgodnie z rodzajem planowanej działalności (np. zakup i wymiana okien - zł, zakup i wymiana drzwi - zł, robocizna - zł)</p> <p><i>Jeżeli nie można na tym etapie określić dokładniej wydatków na remonty i modernizację (np. w przypadku, gdy nie wybrano jeszcze konkretnego lokalu) – proszę o krótkie uzasadnienie planów inwestycyjnych związanych z remontami/modernizacją pomieszczeń</i></p>	
	<p>Koszt zakupu maszyn/urządzeń – ze wsparcia finansowego</p> <p>Proszę o podanie kwoty oraz opis planowanych wydatków zgodnie z rodzajem planowanej działalności (np. zakup komputerów - zł, zakup drukarek - , zakup maszyn do szycia - zł, zakup wyposażenia kuchni - zł, zakup samochodu do - zł, zakup wyposażenia biurowego - zł)</p>	

	<p>Inne wydatki planowane do poniesienia ze wsparcia finansowego (UWAGA: w formularzu nie ujmuje się kosztów bieżącej działalności)</p> <p>Proszę o podanie kwoty oraz opis planowanych wydatków zgodnie z rodzajem planowanej działalności</p>	
18.	<p>Przewidywane koszty bieżące/ stałe prowadzenia działalności w ujęciu miesięcznym</p> <p>Proszę o wypełnienie wg schematu w kolumnie obok (można dopisać inne koszty stałe, specyficzne dla prowadzonej działalności)</p>	<p>koszt wynagrodzeń w raz z kosztami pracownika i pracodawcy (tzw. brutto brutto) - zł</p> <p>koszty związane z utrzymaniem lokalu (czynsz, media, ogrzewanie, in.) - ... zł</p> <p>koszty promocji - ... zł</p> <p>usługi obce (księgowość, serwery, domena, in.) - ... zł</p> <p>inne - ...zł</p>

Wymagane załączniki (każdy podmiot odrębnie):

- oświadczenie o spełnieniu kryteriów udziału w rekrutacji, o których mowa w §3 ust.1 pkt 2,
- informację o otrzymanej dotychczas pomocy de minimis;
- aktualny dokument potwierdzający wpis podmiotu do właściwego dla danego podmiotu rejestru/ewidencji (np. wyciąg z KRS lub innego właściwego rejestru),
- statut bądź umowę spółki/akt założycielski,
- decyzja właściwego organu podmiotu instytucjonalnego o zaangażowaniu w Projekt wraz ze wskazaniem osób oddelegowanych do udziału w nim (maksymalnie 2 osoby z pomiotu),
- deklaracje udziału w Projekcie osób oddelegowanych,
- oświadczenie o zapoznaniu się z kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie;
- inne, mogące mieć wpływ na ocenę, w tym deklaracje zlecenia usług, np. listy intencyjne od potencjalnych

klientów:

.....

.....

Oświadczam/y, że dane zawarte w formularzu są prawdziwe.

Miejscowość:

Data:

L.p.	Imię i nazwisko osób uprawnionych do reprezentacji podmiotów	Czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentacji podmiotów	Pieczęć
1.			
2.			
3.			

.....
Data, miejscowość

**Oświadczenie podmiotu instytucjonalnego o spełnianiu kryteriów udziału w rekrutacji
(nie spełnianiu przesłanek wykluczających z udziału w rekrutacji)**

Ja/My (imię i nazwisko/imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu), niżej podpisany/a/i, oświadczam/y, iż znana jest mi/nam treść Regulaminu rekrutacji uczestników do udzielenia wsparcia zmierzającego do utworzenia miejsc pracy w nowotworzonych lub istniejących przedsiębiorstwach społecznych, w tym **przyjęte kryteria kwalifikacji do udziału w projekcie.**

W związku z tym oświadczam/y, iż (nazwa podmiotu) nie spełnia przesłanek wykluczających podmiot instytucjonalny z udziału w rekrutacji, tj.:

1. jest podmiotem wyodrębnionym pod względem organizacyjnym i rachunkowym,
2. nie zalega z zapłatą składek na ubezpieczenie społeczne,
3. nie zalega z zapłatą podatków,
4. nie jest zobowiązany z tytułu zajęć sądowych lub administracyjnych, nie jest stroną postępowania sądowego, egzekucyjnego lub windykacyjnego dotyczącego niespłaconych zobowiązań,
5. nie korzysta równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz EFS, na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności ekonomicznej bądź też założeniem spółdzielni lub spółdzielni socjalnej,
6. jego członkowie, członkowie organów lub pracownicy nie są zaangażowani w realizację Projektu jako pracownicy lub strony umowy cywilnoprawnej po stronie: Realizatora Projektu,
7. jego członkowie, członkowie organów lub pracownicy nie byli zatrudnieni w ciągu ostatnich dwóch lat u Realizatora Projektu, a jego członków i/lub pracowników nie łączył z Realizatorem Projektu, i/ lub z pracownikiem Realizatora Projektu, uczestniczącym w procesie rekrutacji:
 - związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub
 - związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
 - inny związek faktyczny, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do zachowania zasady bezstronności w procesie rekrutacji uczestników i oceny pomysłów na działalność,
8. nie jest wykluczony z korzystania z pomocy de minimis,
9. nie jest karany karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 z późn. zm.).

miejsce i data.....

Pieczęć podmiotu
i czytelne podpisy osób upoważnionych



Projekt OWES „Ja-Ty-My”

.....
Data, miejscowość

Deklaracja osoby oddelegowanej przez osobę prawną

Ja, niżej podpisany (imię i nazwisko), jako osoba oddelegowana przez (nazwa podmiotu) deklaram udział w Projekcie „OWES Ja-Ty-My” na etapie rekrutacji do wsparcia finansowego, a w przypadku pozytywnej oceny formalnej i merytorycznej złożonego Formularza Rekrutacyjnego, deklaram udział w bloku doradczym na etapie tworzenia biznesplanu.

.....
Czytelny podpis



WSPARCIE SPOŁECZNE
JA-TY-MY



Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My”
90-558 Łódź, ul. 28 Pułku Strzelców Kaniowskich 71/73
e-mail: biuro@wsparciespoleczne.pl
tel.: 796 14 14 40



Projekt OWES „Ja-Ty-My”

Informacja o otrzymanej dotychczas pomocy de minimis

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym.....

wydanym przez

oświadczam, że w ciągu danego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających lat podatkowych

podmiot, który reprezentuję nie otrzymał pomocy *de minimis* / otrzymał pomoc *de minimis**

w łącznej wysokości:..... EUR, słownie:.....

.....
Podpis

.....
Data i miejsce

*Niepotrzebne skreślić



WSPARCIE SPOŁECZNE
JA-TY-MY



Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My”
90-558 Łódź, ul. 28 Pułku Strzelców Kaniowskich 71/73
e-mail: biuro@wsparciespoleczne.pl
tel.: 796 14 14 40



Projekt OWES „Ja-Ty-My”

Data, miejscowość

**Oświadczenie podmiotu instytucjonalnego o zapoznaniu się z kryteriami kwalifikacji
do udziału w projekcie**

Ja/My

(imię i nazwisko/imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu), niżej podpisany/a/i, oświadczam/y, iż znana jest mi/nam treść Regulaminu rekrutacji uczestników do udzielenia wsparcia zmierzającego do utworzenia miejsc pracy w nowotworzonych lub istniejących przedsiębiorstwach społecznych, w tym przyjęte kryteria kwalifikacji do udziału w projekcie.

.....

Pieczęć podmiotu

i czytelne podpisy osób upoważnionych



WSPARCIE SPOŁECZNE
JA-TY-MY



Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My”
90-558 Łódź, ul. 28 Pułku Strzelców Kaniowskich 71/73
e-mail: biuro@wsparciespoleczne.pl
tel.: 796 14 14 40