

**OWES**Ośrodek Wsparcia  
Ekonomii Społecznej**LIDER: STOWARZYSZENIE BIELSKIE CENTRUM PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**

ul. Cieszyńska 367

43-382 Bielsko-Biała

tel. 33 496 02 44

fax. 33 496 02 22

e-mail: owes@bcp.org.pl

www.owes.bcp.org.pl

**PARTNER: POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W BIELSKU-BIAŁEJ**

ul. Piastowska 40

43-300 Bielsko-Biała

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji Uczestników do Projektu

**UWAGA!**

Formularz Rekrutacyjny Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/Uczestniczkę projektu może być wypełniony elektronicznie (czcionka wielkości minimum 10) w języku polskim, należy go wydrukować w całości i parafować na każdej stronie oraz czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. Istnieje możliwość zastosowania formy pisma odręcznego (pismo drukowane). Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza Rekrutacyjnego, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy wypełnić tylko pola na białym tle oraz zaznaczyć znakiem 'x' odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru (np. *tak, nie*). Edytowanie pól z szarym tłem jest niedozwolone. Znak 'x' w odpowiednim polu wyboru (np. *tak / nie*) można zaznaczyć ręcznie lub komputerowo. Każde pole powinno być wypełnione (zaznaczone *tak* lub *nie*). Jeżeli punkt nie dotyczy planowanej działalności lub wnioskowanego wsparcia należy w polu wpisać *Nie dotyczy*.

Formularz Rekrutacyjny należy wypełnić osobiście, każdy kandydat na uczestnika projektu wypełnia osobną wersję formularza.

Formularz Rekrutacyjny składa się z dwóch części, które wypełniają wszyscy Kandydaci/Kandydatki:

- część I – formularz osobowy,
- część II – opis planowanej działalności w formie spółdzielni socjalnej.

**FORMULARZ REKRUTACYJNY****osób fizycznych**

zainteresowanych utworzeniem/przystąpieniem do spółdzielni socjalnej, kandydatów do projektu Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Subregionu Południowego **PO KL 7.2.2**

<b>Beneficjent</b>	<b>Stowarzyszenie Bielskie Centrum Przedsiębiorczości</b>
<b>Partner</b>	<b>Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku-Białej</b>
<b>Tytuł projektu</b>	<b>"OWES subregionu południowego"</b>
<b>Nr projektu</b>	<b>POKL.07.02.02-24-013/12</b>
<b>Czas trwania projektu</b>	<b>01.04.2013 – 30.06.2015</b>
<b>Numer Ewidencyjny Wniosku</b>	.....

**CZĘŚĆ I**

Lp.		Lp.	Nazwa	Dane Kandydata/Kandydatki	
<b>I</b>	<b>Dane Osobowe</b>	<b>1</b>	<b>Imię (imiona)</b>		
		<b>2</b>	<b>Nazwisko</b>		
		<b>3</b>	<b>PESEL</b>		
		<b>4</b>	<b>Wykształcenie</b>	brak	ponadgimnazjalne
			podstawowe	pomaturalne	
			gimnazjalne	wyższe	
<b>II</b>	<b>Adres zamieszkania<sup>1</sup></b> <i>(w przypadku czasowego zamieszkania należy załączyć stosowne oświadczenie do formularza rekrutacyjnego)</i>	<b>1</b>	<b>Ulica</b>		
		<b>2</b>	<b>Nr domu</b>		
		<b>3</b>	<b>Nr lokalu</b>		
		<b>4</b>	<b>Miejscowość</b>		

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1

**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



# OWES

Ośrodek Wsparcia  
Ekonomii Społecznej

LIDER: STOWARZYSZENIE BIELSKIE CENTRUM PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

ul. Cieszyńska 367

tel. 33 496 02 44

e-mail: owes@bcp.org.pl

43-382 Bielsko-Biała

fax. 33 496 02 22

www.owes.bcp.org.pl

PARTNER: POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W BIELSKU-BIAŁEJ

ul. Piastowska 40

43-300 Bielsko-Biała

		5	Kod pocztowy			
III	Dane kontaktowe Kandydata/ Kandydatki do projektu	1	Telefon domowy			
		2	Telefon komórkowy			
		3	Adres poczty elektronicznej			
		4	Adres do korespondencji jeżeli jest inny niż adres zamieszkania			
IV	Dane kontaktowe podmiotu delegującego <i>(dotyczy Kandydatów skierowanych przez osoby prawne)</i>	1	Nazwa podmiotu	I	II	
		2	NIP	Jeśli dotyczy	Jeśli dotyczy	
		3	REGON	Jeśli dotyczy	Jeśli dotyczy	
		4	Ulica	Jeśli dotyczy	Jeśli dotyczy	
		5	Nr domu	Jeśli dotyczy	Jeśli dotyczy	
		6	Nr lokalu	Jeśli dotyczy	Jeśli dotyczy	
		7	Miejscowość	Jeśli dotyczy	Jeśli dotyczy	
		8	Kod pocztowy	Jeśli dotyczy	Jeśli dotyczy	
		9	Województwo	Jeśli dotyczy	Jeśli dotyczy	
	Dane osób uprawnionych do reprezentowania <i>(dotyczy Kandydatów skierowanych przez osoby prawne)</i>	1	Imię i Nazwisko	Jeśli dotyczy	Jeśli dotyczy	
		2	Telefon domowy	Jeśli dotyczy	Jeśli dotyczy	
		3	Telefon komórkowy	Jeśli dotyczy	Jeśli dotyczy	
		4	Adres poczty elektronicznej	Jeśli dotyczy	Jeśli dotyczy	
		1	Imię i Nazwisko	Jeśli dotyczy	Jeśli dotyczy	
		2	Telefon domowy	Jeśli dotyczy	Jeśli dotyczy	
		3	Telefon komórkowy	Jeśli dotyczy	Jeśli dotyczy	
4	Adres poczty elektronicznej	Jeśli dotyczy	Jeśli dotyczy			
<b>Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej</b>					<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
V	Status Prawny – czy Kandydat/ Kandydatka	1	jest osobą fizyczną <sup>2</sup>			
		2	posiada pełną zdolność do czynności prawnych <sup>3</sup>			
VI	Status- czy Kandydat/ Kandydatka	1	jest osobą bezrobotną <sup>4</sup> <i>(osoby, które zostaną zakwalifikowane do udziału w projekcie będą zobowiązane do złożenia aktualnego zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy)</i>			
		2	jest osobą długotrwale bezrobotną <sup>5</sup> <i>(j.w)</i>			
		3	jest osobą nieaktywną zawodowo <sup>6</sup> <i>(do Formularza Rekrutacyjnego należy dołączyć oświadczenie o przynależności do tej kategorii)</i>			
		4	jest osoba zatrudnioną <sup>7</sup>			
		5	jest osobą podlegającą wykluczeniu społecznemu ze względu na sytuację życiową <sup>8</sup> <i>(osoby, które zostaną zakwalifikowane do udziału w projekcie będą zobowiązane do złożenia stosownego zaświadczenia wydanego przez organ uprawniony)</i>			
			Należy wskazać przesłankę wykluczenia w rozumieniu art. 1 ust. 2 pkt. 1-4 i 6-7 ustawy o zatrudnieniu socjalnym			

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY





# OWES

Ośrodek Wsparcia  
Ekonomii Społecznej

LIDER: STOWARZYSZENIE BIELSKIE CENTRUM PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

ul. Cieszyńska 367

tel. 33 496 02 44

e-mail: owes@bcp.org.pl

43-382 Bielsko-Biała

fax. 33 496 02 22

www.owes.bcp.org.pl

PARTNER: POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W BIELSKU-BIAŁEJ

ul. Piastowska 40

43-300 Bielsko-Biała

		6	jest osobą niepełnosprawną <sup>9</sup> (osoby, które zostaną zakwalifikowane do udziału w projekcie będą zobowiązane do złożenia uwierzytelnioną przez Kandydata/ Kandydatkę kserokopię dokumentu potwierdzającego status niepełnosprawnego)		
		7	jest osobą nie należącą do grup wymienionych powyżej (osoba, która nie należy do żadnej z grup wymienionych w punktach 1-5, taka osoba nie ma możliwości otrzymania dotacji ale może być członkiem spółdzielni pod warunkiem, że liczba takich osób nie przekracza 50% ogólnej liczby członków/zaloźycieli spółdzielni)		
VII	Identyfikacja potrzeb w zakresie wsparcia - czy Kandydat/ Kandydatka chciałby korzystać?	1	Z usług doradczo-szkoleniowych dotyczących założenia i/lub prowadzenia spółdzielni socjalnej ?		
		2	Ze wsparcia pomostowego na założenie i/lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej przez 6 miesięcy ?		
		3	Ze wsparcia pomostowego przedłużonego o kolejne 6 miesięcy na założenie i/lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej ?		
		4	Ze wsparcia finansowego na założenie i/lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej ?		
		5	Ze wsparcia finansowego na założenie i/lub przystąpienie i/lub przyjęcie nowozatrudnionej osoby fizycznej do spółdzielni socjalnej?		
		6	Ze wsparcia pomostowego na założenie i/lub przystąpienie i/lub zatrudnienie osoby fizycznej do spółdzielni socjalnej przez 6 miesięcy ?		
		7	Ze wsparcia pomostowego przedłużonego o kolejne 6 miesięcy na założenie i/lub przystąpienie i/lub zatrudnienie osoby fizycznej do spółdzielni socjalnej ?		
		Uzasadnienie odpowiedzi „NIE” jeśli wystąpi (uzasadnienie podlega ocenie)			
VIII	Czy Kandydat/Kandydatka założy lub przystąpi do spółdzielni socjalnej jeżeli nie otrzyma wsparcia finansowego?	Odpowiedz wraz z uzasadnieniem:			
IX	Czy Kandydat/Kandydatka porozumiał się z innymi osobami zainteresowanymi założeniem spółdzielni socjalnej, które również biorą udział w rekrutacji? Jeśli nie, to należy zadeklarować chęć utworzenia wraz z Grupą Inicjatywną spółdzielnię socjalną na terenie Subregionu Południowego.	<input type="checkbox"/> TAK (proszę wymienić te osoby)			
		<input type="checkbox"/> deklaruję chęć utworzenia wraz z Grupą Inicjatywną spółdzielnię socjalną na terenie Subregionu Południowego			





# OWES

Ośrodek Wsparcia  
Ekonomii Społecznej

LIDER: STOWARZYSZENIE BIELSKIE CENTRUM PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

ul. Cieszyńska 367

tel. 33 496 02 44

e-mail: owes@bcp.org.pl

43-382 Bielsko-Biała

fax. 33 496 02 22

www.owes.bcp.org.pl

PARTNER: POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W BIELSKU-BIAŁEJ

ul. Piastowska 40

43-300 Bielsko-Biała

<b>X</b>	<b>Jeżeli Kandydat/Kandydatka zamierza przystąpić do istniejącej spółdzielni socjalnej proszę wymienić jej nazwę i adres zarejestrowania</b> <i>(gdy nie dotyczy należy napisać – nie dotyczy)</i>	
<b>XI</b>	<b>Informacja dotycząca otrzymanej dotychczas pomocy <i>de minimis</i><sup>10</sup>/pomocy publicznej</b> <i>(w przypadku gdy kandydat prowadził działalność gospodarczą i otrzymał w/w pomoc)</i>	
	Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki .....	
	data .....	

## UWAGA!

**Kserokopie załączonych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę składającą wniosek rekrutacyjny poprzez opatrzenie każdej strony kserokopii dokumentu klauzulą „Za zgodność z oryginałem”, bieżącą datą oraz własnoręcznym, czytelnym podpisem osoby starającej się o udział w projekcie.**

**W przypadku osób niepełnosprawnych dopuszcza się możliwość złożenia dokumentów rekrutacyjnych przy pomocy pełnomocnika, zgodnie z zapisami Kodeksu Cywilnego.**

<sup>1</sup>**Adres zamieszkania** – oznacza miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu (zgodnie z brzmieniem rozdziału II art.25 Kodeksu Cywilnego i jednocześnie art.27 Ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności/Dz. U z 2010 r. Nr 217, poz.1427, Nr 239, poz.1593/). W przypadku czasowego zamieszkania Kandydat/ Kandydatka zobowiązany jest do załączenia oświadczenia o miejscu czasowego zamieszkania.

<sup>2</sup>**Osoba fizyczna** - to osoba, która ze względu na przyznaną mu przez prawo zdolność prawną traktowany jest jako podmiot praw i obowiązków. Z momentem uzyskania pełnoletności, nie będąc ubezwłasnowolnionym, człowiek uzyskuje pełną zdolność do czynności prawnych i dzięki temu może samodzielnie dokonywać czynności prawnych.

<sup>3</sup>**Osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych** – osoba, która może nabywać prawa i zaciągać zobowiązania własnymi działaniami. *Spółdzielnię socjalną mogą założyć jedynie osoby posiadające pełną zdolność do czynności prawnych (art. 4. ust 1 Ustawy o spółdzielniach socjalnych), natomiast członkami spółdzielni mogą również zostać osoby posiadające ograniczoną zdolność do czynności prawnych (art. 5. ust. 4. Ustawy o spółdzielniach socjalnych).*





# OWES

Ośrodek Wsparcia  
Ekonomii Społecznej

LIDER: STOWARZYSZENIE BIELSKIE CENTRUM PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

ul. Cieszyńska 367

43-382 Bielsko-Biała

tel. 33 496 02 44

fax. 33 496 02 22

e-mail: owes@bcp.org.pl

www.owes.bcp.org.pl

PARTNER: POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W BIELSKU-BIAŁEJ

ul. Piastowska 40

43-300 Bielsko-Biała

<sup>4</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 niewykonującą 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 szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym,
- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy oraz poszukującą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej
- ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn.

(w przypadku zaznaczenia TAK, Kandydat/Kandydatka zobowiązany/a jest do załączenia do Formularza Rekrutacyjnego zaświadczenia poświadczającego kwalifikowanie się do powyższej kategorii w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem czytelnie podpisanej imieniem i nazwiskiem, z bieżącą datą)

<sup>5</sup>**Osoba długotrwale bezrobotna** – oznacza to bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

(w przypadku zaznaczenia TAK, Kandydat/Kandydatka zobowiązany/a jest do załączenia do Formularza Rekrutacyjnego zaświadczenia poświadczającego kwalifikowanie się do powyższej kategorii w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem czytelnie podpisanej imieniem i nazwiskiem, z bieżącą datą)

<sup>6</sup> Osoba nieaktywna zawodowo - to osoba pozostająca bez zatrudnienia (osoba w wieku 15-64 lata niezatrudniona, niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy), która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni.

**Osoby uczące się lub kształcące się** – oznacza osobę pozostającą bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni.

<sup>7</sup> **Zatrudnieni** - oznacza osobę zatrudnioną w rozumieniu Kodeksu pracy, w szczególności pozostającą w stosunku pracy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę oraz Kodeksu Cywilnego, w szczególności w zakresie umów cywilno-prawnych (umowy zlecenia, umowy o dzieło). (W przypadku zaznaczenia TAK Kandydat/ka przed podpisaniem deklaracji o przystąpieniu do projektu będzie zobowiązany/a do przedstawienia zaświadczenia poświadczającego kwalifikowanie się do powyższej kategorii). Do osób zatrudnionych zaliczani są również

**rolnicy** – osoby będące rolnikami oraz domownicy rolnika w rozumieniu Ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. 1991 nr 7 poz. 24, z poz. zm.), w szczególności, osoby które jednocześnie:

- są pełnoletnie oraz zamieszkują i prowadzą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność rolniczą w pozostającym w ich posiadaniu gospodarstwie rolnym,
- są ubezpieczone w KRUS, a także domownicy rolnika, czyli w szczególności osoby, które jednocześnie:
- ukończyły 16 lat,
- pozostają z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym lub zamieszkują na terenie jego gospodarstwa rolnego albo w bliskim sąsiedztwie,
- stale pracują w tym gospodarstwie rolnym i nie są związana z rolnikiem stosunkiem pracy.

(W przypadku zaznaczenia TAK Kandydat/ka przed podpisaniem deklaracji o przystąpieniu do projektu będzie zobowiązany/a do przedstawienia zaświadczenia poświadczającego kwalifikowanie się do powyższej kategorii).

<sup>8</sup>**Osobą podlegającą wykluczeniu społecznemu ze względu na sytuację życiową** w rozumieniu art. 1 ust. 2 pkt. 1-4 i 6-7 ustawy o zatrudnieniu socjalnym (dotyczy osób fizycznych).

Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:

- 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- 2) uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego,
- 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej,





# OWES

Ośrodek Wsparcia  
Ekonomii Społecznej

LIDER: STOWARZYSZENIE BIELSKIE CENTRUM PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

ul. Cieszyńska 367

tel. 33 496 02 44

e-mail: [owes@bcp.org.pl](mailto:owes@bcp.org.pl)

43-382 Bielsko-Biała

fax. 33 496 02 22

[www.owes.bcp.org.pl](http://www.owes.bcp.org.pl)

PARTNER: POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W BIELSKU-BIAŁEJ

ul. Piastowska 40

43-300 Bielsko-Biała

- 4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- 5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- 7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- 8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

k 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.

(w przypadku zaznaczenia TAK, Kandydat/Kandydatka zobowiązany/a jest do załączenia do Formularza Rekrutacyjnego zaświadczenia poświadczającego kwalifikowanie się do powyższej kategorii w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem czytelnie podpisanej imieniem i nazwiskiem, z bieżącą datą)

<sup>9</sup>**Osoba niepełnosprawna** – osoba, o której mowa w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 214, poz. 1407 j.t), w szczególności osoby z trwałą lub okresową niezdolnością do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.

(w przypadku zaznaczenia TAK, należy do Formularza rekrutacyjnego dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego status niepełnosprawnego, potwierdzoną za zgodność z oryginałem oraz czytelnie podpisaną imieniem i nazwiskiem przez Kandydata/Kandydatkę, z bieżącą datą - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z Powiatowego lub Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności)

<sup>10</sup>**Pomoc de minimis** - jest rodzajem pomocy publicznej, to wsparcie państwa udzielane przedsiębiorcom, które nie wymaga notyfikacji Komisji Europejskiej. Zgodnie bowiem z zasadą prawa rzymskiego "**de minimis non curat lex**" (łac. prawo nie troszczy się o drobiazgi), pomoc o niewielkich rozmiarach nie powoduje naruszenia konkurencji na rynku. Zgodnie z nowymi przepisami, które weszły w życie 1 stycznia 2007 roku, pomoc publiczna w wysokości nieprzekraczającej 200 tys. euro przyznana w ciągu 3 lat nie podlega zgłoszeniu Komisji.

**Pomoc de minimis** nie może zostać udzielona podmiotowi, który w bieżącym roku kalendarzowym oraz w dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych otrzymał pomoc de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega, przekracza równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku wsparcia działalności w sektorze transportu drogowego - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.





**OWES**

Ośrodek Wsparcia  
Ekonomii Społecznej

LIDER: STOWARZYSZENIE BIELSKIE CENTRUM PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

ul. Cieszyńska 367

tel. 33 496 02 44

e-mail: owes@bcp.org.pl

43-382 Bielsko-Biała

fax. 33 496 02 22

www.owes.bcp.org.pl

PARTNER: POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W BIELSKU-BIAŁEJ

ul. Piastowska 40

43-300 Bielsko-Biała

## CZĘŚĆ II

### OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI W RAMACH SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ

Proszę opisać planowane przedsięwzięcie – przedstawić przejrzysty, kompletny i zrozumiały opis planowanej działalności ze wskazaniem elementów dokonanej analizy otoczenia rynkowego, konkurencji, polityki cenowej oraz planu marketingowego (na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność, charakterystyka produktu/usługi wraz z opisem jak kształtować się będą ceny, opis potencjalnych klientów i jak będą pozyskiwani, opis konkurencji, lokalizacja siedziby)

OPIS POMYSŁU  
opis (bez  
instrukcji) nie  
może  
przekraczać 3  
stron A4





# OWES

Ośrodek Wsparcia  
Ekonomii Społecznej

LIDER: STOWARZYSZENIE BIELSKIE CENTRUM PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

ul. Cieszyńska 367

43-382 Bielsko-Biała

tel. 33 496 02 44

fax. 33 496 02 22

e-mail: owes@bcp.org.pl

www.owes.bcp.org.pl

PARTNER: POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W BIELSKU-BIAŁEJ

ul. Piastowska 40

43-300 Bielsko-Biała

Proszę opisać doświadczenie zawodowe Kandydata/Kandydatki, w szczególności związane z profilem podejmowanej działalności (*opisać staż pracy, czas i miejsce, stanowisko pracy, umowy o pracę, um. zlecenia, um. o dzieło, staże, praktyki, wolontariat*)

Proszę opisać posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać w szczególności te związane z profilem podejmowanej działalności spółdzielni socjalnej oraz rodzaju pracy jaki Kandydat/ka planuje w niej wykonywać.

DOŚWIADCZENIE  
ZAWODOWE  
opis (bez  
instrukcji) nie  
może  
przekraczać  
1,5 strony A4

Proszę opisać predyspozycje związane z profilem planowanej działalności spółdzielni socjalnej oraz rodzaju pracy jaki Kandydat/ka planuje w niej wykonywać jak również motywację do założenia działalności (*dlaczego zdecydowali się Państwo na założenie spółdzielni socjalnej/ przystąpienie do spółdzielni socjalnej? Jakie są Państwa umiejętności, zdolności, zainteresowania związane z profilem planowanej działalności, umiejętność pracy w zespole oraz motywacja do realizacji zadań różnego typu w zespole pracowniczym?*)







# OWES

Ośrodek Wsparcia  
Ekonomii Społecznej

LIDER: STOWARZYSZENIE BIELSKIE CENTRUM PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

ul. Cieszyńska 367

tel. 33 496 02 44

e-mail: owes@bcp.org.pl

43-382 Bielsko-Biała

fax. 33 496 02 22

www.owes.bcp.org.pl

PARTNER: POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W BIELSKU-BIAŁEJ

ul. Piastowska 40

43-300 Bielsko-Biała

<p>POSIADANE ZASOBY opis (bez instrukcji) nie może przekraczać 2 stron A4</p>	<p>Czy posiadają Państwo możliwe do zaangażowania środki finansowe konieczne do prowadzenia planowanej spółdzielni socjalnej ? (Jeżeli tak, proszę napisać jakie. Grupy inicjatywne- z uwzględnieniem wkładu własnego wszystkich członków grupy, osoby przystępujące do spółdzielni socjalnej- z uzasadnieniem celowości wniesienia przedstawionego wkładu )</p>
	<p>Czy posiadają Państwo możliwe do zaangażowania środki techniczne ( np. niezbędny sprzęt) bądź inne zasoby (np. lokal) konieczne do prowadzenia planowanej spółdzielni socjalnej ? (Jeżeli tak, proszę napisać jakie. Grupy inicjatywne- z uwzględnieniem wkładu własnego wszystkich członków grupy, osoby przystępujące do spółdzielni socjalnej- z uzasadnieniem celowości wniesienia przedstawionego wkładu )</p>
<p>PLANOWANE KOSZTY INWESTYCJI opis (bez instrukcji) nie może przekraczać 2 stron A4)</p>	<p><u>Jakie nakłady finansowe</u> są niezbędne do prowadzenia planowanej przez Państwa działalności w ramach spółdzielni socjalnej ? (Proszę opisać co należy kupić aby mogła powstać spółdzielnia socjalna wraz z krótkim uzasadnieniem i podaniem przybliżonych kosztów zakupu- wskazanie <b>wszystkich</b> niezbędnych inwestycji oraz nakładów początkowych (tj. koszt materiałów i surowców, drobnych narzędzi, kosztów promocji i reklamy) wraz z wyszczególnieniem pozycji jakie będą sfinansowane w ramach wsparcia dotacyjnego oraz podaniem źródeł pozyskania środków w przypadku przekroczenia wartości dotacji )</p>





# OWES

Ośrodek Wsparcia  
Ekonomii Społecznej

LIDER: STOWARZYSZENIE BIELSKIE CENTRUM PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

ul. Cieszyńska 367

43-382 Bielsko-Biała

tel. 33 496 02 44

fax. 33 496 02 22

e-mail: [owes@bcp.org.pl](mailto:owes@bcp.org.pl)

[www.owes.bcp.org.pl](http://www.owes.bcp.org.pl)

PARTNER: POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W BIELSKU-BIAŁEJ

ul. Piastowska 40

43-300 Bielsko-Biała

Planowane przychody i koszty w pierwszym roku działalności Spółdzielni socjalnej – jakie nakłady finansowe są niezbędne do bieżącego funkcjonowania planowanej przez Państwa działalności w ramach spółdzielni socjalnej? Jakie będą źródła ich finansowania? *(Proszę opisać w ujęciu rocznym wszystkie nakłady niezbędne do bieżącego prowadzenia działalności SPS, jak również podać planowane przychody z prowadzonej działalności oraz inne przychody finansowe np. wsparcie pomostowe, dotacje i inne alternatywne źródła finansowania).*

W przypadku gdy SPS będą powoływać osoby prawne proszę przedstawić ich role i wszelkiego rodzaju wkłady (rzeczowe, finansowe, inne) wnoszone na etapie tworzenia i funkcjonowania planowanej działalności.





# OWES

Ośrodek Wsparcia  
Ekonomii Społecznej

LIDER: STOWARZYSZENIE BIELSKIE CENTRUM PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

ul. Cieszyńska 367

tel. 33 496 02 44

e-mail: owes@bcp.org.pl

43-382 Bielsko-Biała

fax. 33 496 02 22

www.owes.bcp.org.pl

PARTNER: POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W BIELSKU-BIAŁEJ

ul. Piastowska 40

43-300 Bielsko-Biała

## OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a.....  
(imię i nazwisko)  
zamieszkały/a.....  
(adres zamieszkania)  
legitymujący/a się dowodem osobistym .....  
wydanym przez .....

**Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:**

<i>Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej</i>	TAK	NIE	Nie dotyczy
1. Oświadczam, że nie posiadałem/am na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zarejestrowanej działalności gospodarczej, tj. wpisu do rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. <b>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba nie posiadała wpisu do rejestru Ewidencji Działalności Gospodarczej/ w okresie ostatnich 12 miesięcy.</b> <b>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba posiadała wpis do rejestru Ewidencji Działalności Gospodarczej w okresie ostatnich 12 miesięcy.</b>			
2. Oświadczam, że nie byłem/byłam zarejestrowany/a w Krajowym Rejestrze Sądowym, w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. <b>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba nie była zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym w okresie ostatnich 12 miesięcy.</b> <b>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba była zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym w okresie ostatnich 12 miesięcy.</b>			
3. Oświadczam, że nie zawiesiłem/am prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. <b>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba nie zawiesiła prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu.</b> <b>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba zawiesiła prowadzenie działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu.</b>			





# OWES

Ośrodek Wsparcia  
Ekonomii Społecznej

LIDER: STOWARZYSZENIE BIELSKIE CENTRUM PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

ul. Cieszyńska 367

tel. 33 496 02 44

e-mail: owes@bcp.org.pl

43-382 Bielsko-Biała

fax. 33 496 02 22

www.owes.bcp.org.pl

PARTNER: POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W BIELSKU-BIAŁEJ

ul. Piastowska 40

43-300 Bielsko-Biała

<p>4. Oświadczam, że nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO KL na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem spółdzielni socjalnej.</p> <p><b>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba nie korzysta ani nie korzystała równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO KL na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem spółdzielni socjalnej.</b></p> <p><b>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba korzysta lub korzystała równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO KL na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem spółdzielni socjalnej.</b></p>			
<p>5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji uczestników i akceptuję jego warunki.</p> <p><b>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba zapoznała się z Regulaminem rekrutacji uczestników i akceptuje jego warunki.</b></p> <p><b>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba nie zapoznała się z Regulaminem rekrutacji uczestników i/lub nie akceptuje jego warunków.</b></p>			
<p>6. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych (osoby nie posiadające pełnej zdolności do czynności prawnych nie mogą założyć spółdzielni socjalnej w myśl art. 4 ust. 1 Ustawy o spółdzielniach socjalnych, osoby posiadające ograniczoną zdolność do czynności prawnych mogą uzyskać członkostwo w spółdzielni socjalnej w myśl art. 5 ust. 4 Ustawy o spółdzielniach socjalnych).</p> <p><b>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba posiada pełną zdolność do czynności prawnych.</b></p> <p><b>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych.</b></p>			
<p>7. Oświadczam, że w dniu przystąpienia do projektu nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.</p> <p><b>*odpowiedź TAK oznacza, że w dniu przystąpienia do projektu nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.</b></p> <p><b>*odpowiedź NIE oznacza, że w dniu przystąpienia do projektu posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.</b></p>			
<p>8. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.</p> <p><b>*odpowiedź TAK oznacza, że wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.</b></p> <p><b>*odpowiedź NIE oznacza, że podane w formularzu dane nie odpowiadają stanowi faktycznemu i nie są prawdziwe.</b></p>			





# OWES

Ośrodek Wsparcia  
Ekonomii Społecznej

LIDER: STOWARZYSZENIE BIELSKIE CENTRUM PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

ul. Cieszyńska 367

tel. 33 496 02 44

e-mail: owes@bcp.org.pl

43-382 Bielsko-Biała

fax. 33 496 02 22

www.owes.bcp.org.pl

PARTNER: POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W BIELSKU-BIAŁEJ

ul. Piastowska 40

43-300 Bielsko-Biała

<p>9. Oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz korzystam z pełni praw publicznych.</p> <p><b>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba nie była karana za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz korzysta z pełni praw publicznych.</b></p> <p><b>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba była karana za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny nie korzysta z pełni praw publicznych.</b></p>			
<p>10. Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych korzystałem/am z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałyby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego -równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.</p> <p>Wartość otrzymanej dotychczas pomocy de minimis w ostatnich 3 latach wyniosła .....euro</p> <p><b>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych korzystała z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega, przekraczałyby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego -równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.</b></p> <p><b>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych nie korzystała z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega, przekraczałyby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego -równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.</b></p>			
<p>11. Oświadczam, że otrzymałem/am pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości .....euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.</p> <p><b>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba otrzymała pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiega się w ramach projektu, w wysokości.....euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.</b></p> <p><b>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba nie otrzymała pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiega się w ramach projektu.</b></p>			





# OWES

Ośrodek Wsparcia  
Ekonomii Społecznej

LIDER: STOWARZYSZENIE BIELSKIE CENTRUM PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

ul. Cieszyńska 367

tel. 33 496 02 44

e-mail: owes@bcp.org.pl

43-382 Bielsko-Biała

fax. 33 496 02 22

www.owes.bcp.org.pl

PARTNER: POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W BIELSKU-BIAŁEJ

ul. Piastowska 40

43-300 Bielsko-Biała

<p>12. Oświadczam, iż w przypadku otrzymania wsparcia finansowego i/lub wsparcia pomostowego nie zawieszę/nie postawię w stan likwidacji prowadzenia spółdzielni socjalnej w ciągu 12 miesięcy od dnia podpisania umowy, na mocy której otrzymam przedmiotowe wsparcie.</p> <p><b>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba nie zawiesi/nie postawi w stan likwidacji prowadzenia spółdzielni socjalnej w ciągu 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia.</b></p> <p><b>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba zawiesi/postawi w stan likwidacji prowadzenie spółdzielni socjalnej w ciągu 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia.</b></p>			
<p>13. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)</p> <p><b>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu.</b></p> <p><b>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba nie wyraża zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu.</b></p>			
<p>14. Oświadczam, że w ciągu ostatnich 2 lat nie pozostawałem/am, w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) z Beneficjentem lub wykonawcą w ramach projektu, oraz nie łączył/łączyła mnie z przedstawicielami tych podmiotów (pełnomocnikami lub organami) i/lub pracownikiem jednego z tych podmiotów uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub</li><li>- związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.</li></ul> <p><b>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba w ciągu ostatnich 2 lat nie pozostawała w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) z Beneficjentem, partnerem lub wykonawcą w ramach Projektu oraz jest osobą, której nie łączy i nie łączył w ciągu ostatnich 2 lat z przedstawicielami (pełnomocnikami lub organami) Beneficjenta, partnera lub wykonawcy w ramach Projektu i/lub pracownikiem jednego z tych podmiotów uczestniczących w procesie rekrutacji oraz oceny biznesplanów:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub</li><li>- związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.</li></ul> <p><b>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba w ciągu ostatnich 2 lat pozostawała w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) z Beneficjentem, partnerem lub wykonawcą w ramach Projektu oraz jestem osobą, którą łączy lub łączył w ciągu ostatnich 2 lat z przedstawicielami (pełnomocnikami lub organami) Beneficjenta, partnera lub wykonawcy w ramach Projektu i/lub pracownikiem jednego z tych podmiotów uczestniczących w procesie rekrutacji oraz oceny biznesplanów:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub</li><li>- związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.</li></ul>			
<p>..... (miejsowość, data)</p>	<p>..... ( podpis potencjalnego uczestnika projektu )</p>		

