Załącznik nr 4 do Regulaminu udzielania wsparcia finansowego… Wersja 2.0 obowiązuje od dn. 05.11. 2024

**KARTA NABORU**

**CZĘŚĆ I – Dane i oświadczenia**

**Nazwa pomysłu:**

......................................................................................................................................................................

robocza nazwa pomysłu lub tworzonego PS /nazwa istniejącego PS lub PES przekształcającego się w PS

Pomysł dotyczy:

□ utworzenia nowego przedsiębiorstwa społecznego;

□ utworzenia miejsc pracy w istniejącym przedsiębiorstwie społecznym [PS] (data uzyskania statusu....................................);

□ utworzenia miejsc pracy i przekształcenia istniejącego podmiotu ekonomii społecznej [PES] w przedsiębiorstwo społeczne [PS].

**Dane Inicjatora / Inicjatorów pomysłu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **A – wypełniają Inicjatorzy – osoby fizyczne zakładające przedsiębiorstwo społeczne [PS]** | |
| **Skład grupy inicjatywnej deklarującej chęć utworzenia przedsiębiorstwa społecznego na terenie obszaru centralnego -zachodniego województwa śląskiego** | imiona i nazwiska osób oraz dane kontaktowe (e-mail nr telefonu)  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **B – wypełniają Inicjatorzy – osoby prawne zakładające przedsiębiorstwo społeczne [PS]** | | | |
|  | | **Podmiot 1** | **Podmiot 2** |
| **Dane podmiotów** | **Nazwa** |  |  |
| **NIP** |  |  |
| **adres** |  |  |
| **Dane osób uprawnionych do reprezentowania podmiotów** | **Imię i nazwisko** |  |  |
| **e-mail** |  |  |
| **telefon** |  |  |
| **Imię i nazwisko** |  |  |
| **e-mail** |  |  |
| **telefon** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C – wypełniają Inicjatorzy – istniejące PS lub PES przekształcający się w PS** | | |
| **Dane podmiotu** | **Nazwa** |  |
| **NIP** |  |
| **adres** |  |
| **województwo** |  |
| **Dane osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu** | **Imię i nazwisko** |  |
| **e-mail** |  |
| **telefon** |  |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **e-mail** |  |
| **telefon** |  |

**Planowana liczba miejsc pracy jakie zostaną utworzone w ramach wsparcia** .......................................

w tym **liczba miejsc pracy dla osób preferowanych do wsparcia** (patrz § 2 pkt. 6 Regulaminu udzielania

wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy oraz wsparcia reintegracyjnego)………………………………….…

**Liczba osób aktualnie zatrudnionych** .........................................

**Forma prawna planowanej działalności[[1]](#footnote-1)** .........................................

**OŚWIADCZENIA**

|  |
| --- |
| **A / Oświadczenie Inicjatorów – osób fizycznych zakładających PS** |
| * Oświadczam, że nie uczestniczę w innym projekcie unijnym, w którym świadczone są mi usługi tożsame z usługami doradztwa biznesowego, specjalistycznego oraz szkoleń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej i/lub reintegracyjnej. * Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem udzielania wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy oraz wsparcia reintegracyjnego Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie centralno-zachodnim województwa śląskiego „nOWES” i akceptuję jego warunki. * Wrażam zgodę na weryfikację informacji podanych w Karcie naboru i w załączonych do niej dokumentach. * Przyjmuję do wiadomości zasady związane z przetwarzaniem danych osobowych w projekcie nOWES ujęte w klauzuli informacyjnej dla uczestników projektu „nOWES”, realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021 – 2027 (EFS+) dostępnej na stronie [www.nowes.swr.pl](http://www.nowes.swr.pl). |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  czytelne podpisy wszystkich osób wchodzących w skład grupy inicjatywnej |

|  |
| --- |
| **B/ Oświadczenie Inicjatorów – osób reprezentujących osoby prawne zakładające PS** |
| * Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem udzielania wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy oraz wsparcia reintegracyjnego Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie centralno-zachodnim województwa śląskiego „nOWES” i akceptuję jego warunki. * Wrażam zgodę na weryfikację informacji podanych w Karcie naboru i w załączonych do niej dokumentach. * Przyjmuję do wiadomości zasady związane z przetwarzaniem danych osobowych w projekcie nOWES ujęte w klauzuli informacyjnej dla uczestników projektu „nOWES”, realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021 – 2027 (EFS+) dostępnej na stronie [www.nowes.swr.pl](http://www.nowes.swr.pl). |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  czytelne podpisy osób reprezentujących osoby prawne zakładające PS |

|  |
| --- |
| **C/ Oświadczenie Inicjatorów – osób reprezentujących istniejące PS lub PES przekształcający się w PS** |
| * W okresie ostatnich 3 lat kalendarzowych podmiot, który reprezentuję nie korzystał z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegamy, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 300 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy. * Podmiot, który reprezentuję nie korzysta i nie będzie korzystać z innych środków publicznych na założenie i/lub przystąpienie i/lub zatrudnienie w przedsiębiorstwie społecznym, w tym ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków UE na pokrycie tych samych wydatków. * Nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz innych należności wymaganych odrębnymi ustawami. * Nie zalega z uiszczaniem podatków wobec Skarbu Państwa. * Nie ma zobowiązań z tytułu zajęć sądowych lub administracyjnych * Liczba miejsc pracy utworzonych ze wsparcia finansowego uzyskanego dotychczas przez podmiot, który reprezentuję na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy w ramach EFS+ w perspektywie finansowej 2021 – 2027 wynosi: ………………. * Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem udzielania wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy oraz wsparcia reintegracyjnego Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie centralno-zachodnim województwa śląskiego „nOWES” i akceptuję jego warunki. * Wrażam zgodę na weryfikację informacji podanych w Karcie naboru i w załączonych do niej dokumentach. * Przyjmuję do wiadomości zasady związane z przetwarzaniem danych osobowych w projekcie nOWES ujęte w klauzuli informacyjnej dla uczestników projektu „nOWES”, realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021 – 2027 (EFS+) dostępnej na stronie [www.nowes.swr.pl](http://www.nowes.swr.pl). |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  czytelne podpisy osób reprezentujących PS /PES |

**CZĘŚĆ II – Opis pomysłu biznesowego** (należy zamieścić opis zgodnie z podaną poniżej strukturą, nie pomijając żadnego z punktów i nie zmieniając ich kolejności, ewentualne załączniki należy wymienić w zestawieniu pod opisem)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | | | | | **Opis planowanej działalności** (branża, przedmiot (jakie produkty / usługi), klienci, konkurencja, dostawcy/partnerzy, marketing, itp.): |
|  | | | | | |
| 2. | | | | | **Korzyści społeczne z realizacji przedsięwzięcia**. (Działalność przedsiębiorstwa społecznego ma służyć rozwojowi lokalnemu i ma na celu: reintegrację społeczną i zawodową osób zagrożonych wykluczeniem społecznym lub realizację usług społecznych). Jakie działania będą lub są już podejmowane w tym zakresie?): |
|  | | | | | |
| 3. | | | | | **Kto będzie realizował przedsięwzięcie** - kluczowe osoby, ich funkcje, doświadczenia w branży: |
|  | | | | | |
| 4. | | | | | **Doświadczenie w zarządzaniu przedsiębiorstwem i personelem, doświadczenie w pracy z personelem z grup docelowych nOWES**, czyli osobami bezrobotnymi, niepełnosprawnymi itp.- należy załączyć dowody (np. Referencje): |
|  | | | | | |
| 5. | | | | | **Personel niezbędny do sprawnego działania przedsiębiorstwa***. (*W tym punkcie należy m.in. określić jakie stanowiska są planowane do utworzenia i w jakim wymiarze etatu, jakie zadania będą wykonywane na poszczególnych stanowiskach i jakie kompetencje są do tego potrzebne, czy osoby te są już wstępnie zrekrutowane? Jeśli tak, to proszę podać ich przesłankę kwalifikującą do udziału w projekcie. Jeżeli nie, proszę wskazać w jaki sposób planuje się je znaleźć.): |
|  | | | | | |
| 6. | | | | | **Jakie zasoby rzeczowe i finansowe są potrzebne do realizacji pomysłu** i czym obecnie dysponuje inicjator (np. pomieszczenia, wyposażenie, maszyny, środki transportu, materiały, licencje, środki finansowe). Należy podać czy jest to własność, leasing, najem itp.: |
|  | | | | | |
| 7. | | | | | **Niezbędne nakłady początkowe** – struktura, wartość, w jak sposób została oszacowana |
|  | | | | | |
| 8. | | | | | **Szacowane przychody i koszty w pierwszym roku działania**, w jaki sposób zostały oszacowane, co je potwierdza |
|  | | | | | |
| 9. | | | | | **Płynność finansowa** przedsiębiorstwa w pierwszym roku działania |
|  | | | | | |
| 10. | | | | | Co zrobisz/zrobicie, jeśli pojawią się **kłopoty z osiągnięciem zaplanowanych przychodów** |
|  | | | | | |
| 11. | | | | Co może utrudniać realizację pomysłu? Jakie są **potencjalne zagrożenia**? W jaki sposób możesz/ możecie temu **zapobiec**, **zmniejszyć ryzyko**?: | |
|  | | | | | |
| 12. | | | Oczekiwana **wysokość dotacji** z nOWES | | |
|  | | | | | |
| 13. | | **Środki własne** niezbędne na VAT, rezerwa finansowa | | | |
|  | | | | | |
| 14. | Proponowane **zabezpieczenie dotacji** (inne niż weksel) | | | | |
|  | | | | | |

W ramach zgłoszenia można dołączyć do Karty naboru dowolne dokumenty lub ich skany możliwe do odczytania przez Office 2016, Windows 10. Wszystkie załączane dokumenty należy wykazać w zestawieniu załączników:

Zestawienie załączników:

1…………………………………..

2……………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

czytelne podpisy odpowiednio: osób wchodzących w skład grupy inicjatywnej lub osób reprezentujących osoby prawne zakładające PS lub osób reprezentujących PS /PES/

**Gwarantujemy poufność dostarczonych informacji i dokumentów!**

**nOWES, tel. 32 273 26 62, mail: nOWES@swr.pl**

1. Nie dotyczy istniejących PS [↑](#footnote-ref-1)