**Załącznik nr 3 do Regulaminu**

**OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI**

**Informacje na temat przedsiębiorstwa społecznego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona)** | **Nazwisko** |
|  |  |
| **Nazwa podmiotu/robocza nazwa grupy inicjatywnej** |  |
| **Forma prawna** (należy wskazać aktualną formę prawną podmiotu - dotyczy tylko aktualnie działających PES, w tym przedsiębiorstw społecznych).[[1]](#footnote-1) | **□** Spółdzielnia socjalna  **□** Fundacja  **□** Stowarzyszenie  **□** Spółka non – profit  **□** Inna: ……………………………… |
| **Dane adresowe (adres zamieszkania/siedziby)** | |
| **Miejscowość/kod pocztowy** |  |
| **Gmina** |  |
| **Powiat** | **□ Miasto Białystok □ Powiat Białostocki** |
| **Województwo** | **Podlaskie** |
| **Wsparcie finansowe na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym poprzez** (proszę zaznaczyć odpowiedź)**:**   * **Utworzenie nowego przedsiębiorstwa społecznego** (planowana forma prawna…………………….) * **Przekształcenie podmiotu ekonomii społecznej (PES) w przedsiębiorstwo społeczne (PS)** (planowana forma prawna…………………………………..) * **Zatrudnienie w istniejącym PS** (forma prawna……………………………)   **Czy podmiot posiada aktualnie status przedsiębiorstwa społecznego zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (proszę zaznaczyć odpowiedź)?**   * **TAK** * **NIE** | |
| **Informacja o innych osobach lub podmiotach, które będą tworzyć przedsiębiorstwo społeczne** (rubryka wypełniana w przypadku tworzenia nowego PS lub przekształcenia PES w PS; należy podać imiona i nazwiska członków grupy inicjatywnej/nazwy podmiotów)**:** | |
| **Opis działalności planowanej w ramach przedsiębiorstwa społecznego:**  Sektor/branża, w której obecnie działa PS lub w przypadku chęci utworzenia nowego PS/przekształcenia PES w PS sektor/branża w jakiej planowana jest działalność …….………………………………………………………………………..……………………………………………………………  W przypadku istniejących PS - Informacja o ewentualnym poszerzeniu działalności: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| **Opis planowanej działalności** (dlaczego tworzony jest PS/dlaczego PES jest przekształcany w PS/jaka potrzeba uzasadnia tworzenie miejsc pracy, czy przedmiot działalności wypełnia jakąś niszę na rynku, jaka grupa docelowa klientów, jak wygląda konkurencja PS): | |
| **Posiadane zasoby techniczne** (jakie są zasoby lokalowe z określeniem statusu własności, jakim sprzętem i wyposażeniem, środkami transportu dysponuje kandydat/ka lub podmiot): | |
| **Posiadane zasoby ludzkie** (jakie umiejętności i kwalifikacje posiadają kandydaci/ki, jak wygląda ich doświadczenie zawodowe, czy kandydat/ka ma doświadczenie w pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym.  W przypadku podmiotów – jakie umiejętności i kwalifikacje posiadają członkowie/pracownicy, jak wygląda ich doświadczenie zawodowe, czy mają doświadczenie w pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym): | |
| **Planowana do utworzenia liczba miejsc pracy** (proszę wpisać liczbę)[[2]](#footnote-2): | |
| **pełny etat** |  |
| **¾ etatu** |  |
| **½ etatu** |  |
| **¼ etatu (osoby z niepełnosprawnością sprzężoną lub ze znacznym stopniem niepełnosprawności)** |  |
| **Czy osoby planowane do zatrudnienia to osoby z grup preferowanych?** | **□ TAK □ NIE** |
| Jeśli TAK, do których grup należą (proszę zaznaczyć odpowiedź i podać liczbę osób):   * bezrobotni długotrwale (….osób), * osoby z niepełnosprawnością (….osób) , * osoby z zaburzeniami psychicznymi (….osób), * absolwenci CIS/KIS (….osób), * osoby uprawnione do specjalnego zasiłku opiekuńczego (….osób) * osoby usamodzielniane (….osób), * osoby posiadające status uchodźcy lub które otrzymały ochronę uzupełniającą (….osób). | |

Podpis/y:

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

Miejscowość, data…………………………………………………………

1. Grupy inicjatywne wpisują: „NIE DOTYCZY”. [↑](#footnote-ref-1)
2. Maksymalna liczba utworzonych i utrzymanych miejsc pracy przypadających na jeden podmiot (w tym grupę inicjatywną zamierzającą utworzyć PS) wynosi: 10. [↑](#footnote-ref-2)