Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania statusu

przedsiębiorstwa społecznego w województwie zachodniopomorskim

**WNIOSEK O NADANIE STATUSU PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numer Ewidencyjny Wniosku**  ***(wypełnia Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej)*** | | …..(kolejny nr w danym subregionie) /LP/ RSZ(RSZK)(RST)(RK)\*/…….(rok) |
| **Data wpływu wniosku**  ***(wypełnia Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej)*** | | ……/……/……… r. |
| **Podmiot ekonomii społecznej korzysta ze wsparcia Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej** | | tak  nie |
| **LP.** | **ZAKRES DANYCH** | **INFORMACJE UZUPEŁNIANE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ** |
| **1** | **Nazwa Wnioskodawcy** |  |
| **2** | **Adres siedziby Wnioskodawcy** |  |
| **3** | **Numer REGON Wnioskodawcy**  **Numer NIP Wnioskodawcy** |  |
| **4** | **Dane kontaktowe** (imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu, numer telefonu, adres email) |  |
| **5** | **Adres strony internetowej** (jeśli dotyczy) |  |
| **6** | **Forma prawna przedsiębiorstwa społecznego** | spółdzielnia socjalna  inny podmiot ekonomii społecznej  …………………………………………………  *(należy podać formę prawą, np. stowarzyszenie, fundacja, spółka non profit, inne)* |
| **7** | **Branża w jakiej działa przedsiębiorstwo społeczne** *(należy zaznaczyć maksymalnie trzy najważniejsze kategorie)* | usługi dla firm, organizacji i administracji publicznej  budownictwo  dom i ogród  edukacja i kultura  gastronomia, w tym catering  handel i pozostałe usługi  informatyka  meble  motoryzacja  produkcja i przemysł  rekreacja i turystyka  rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo, rybactwo  usługi komunalne  usługi socjalne  zdrowie i uroda  zakwaterowanie  ekonomia |
| **8** | **Krótka charakterystyka działalności przedsiębiorstwa społecznego** | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **9** | **Wnoszę o weryfikację statusu przedsiębiorstwa społecznego w związku z** *(proszę zaznaczyć właściwe, pytanie dotyczy podmiotów ekonomii społecznej, które dotychczas nie korzystały ze wsparcia Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej)* | * przystąpienie podmiotu do korzystania z usług wsparcia dla istniejących przedsiębiorstw społecznych (usług biznesowych) * udzielenie wsparcia finansowego dla istniejących przedsiębiorstw społecznych * w związku z przekształceniem podmiotu ekonomii społecznej w przedsiębiorstwo społeczne * wypełnienie cech definicyjnych przedsiębiorstwa społecznego bez korzystania z usług Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej * inne, jakie? …………………………………………... ……………………………………………………………………………………………………………………. * nie dotyczy |
| Ja/My niżej podpisany/a potwierdzam/y prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku, jak również  w innych dokumentach dotyczących weryfikacji statusu przedsiębiorstwa społecznego. | | |
| Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy:  miejscowość ………………………………….., data ………………………………………… | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE PODMIOTU WNIOSKUJĄCEGO O NADANIE STATUSU**  **PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO – SPÓŁDZIELNIA SOCJALNA** | | | | | |
| **LP.** | **ZAKRES DANYCH** | **INFORMACJE UZUPEŁNIANE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ** | | | |
| **Nazwa Wnioskodawcy** | |  | | | |
| **Wskazanie osób reprezentujących Wnioskodawcę i składających niniejsze oświadczenie** (imię, nazwisko, pełniona funkcja) | |  | | | |
| Świadomy/a/i odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam/y, że informacje wskazanie w niniejszym dokumencie, na dzień złożenia wniosku o nadanie statusu przedsiębiorstwa społecznego są zgodne ze stanem faktycznym. | | | | | |
| **1** | **Liczba zatrudnionych pracowników ogółem[[1]](#footnote-1)** | | | |  |
| **2** | **Forma zatrudnienia** | | **Liczba pracowników** | **Wymiar etatów** | |
| Umowa o pracę | |  |  | |
| Spółdzielcza umowa o pracę | |  |  | |
| Umowa zlecenie | |  |  | |
| Inne formy zatrudnienia | |  |  | |
| **3** | Spółdzielnia socjalna spełnia wymogi limitów wynagrodzeń, co oznacza, że wynagrodzenia wszystkich pracowników, w tym kadry zarządzającej są ograniczone limitami tj. nie przekraczają wartości, o której mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie i przedstawia w załączeniu dokument potwierdzający, tj. uchwała zarządu, uchwała walnego zebrania lub zapis statutu. | | | | |
| **4** | Spółdzielnia socjalna spełnia wymogi udziału pracowników w zarządzaniu lub zasadach partycypacji pracowników, co oznacza, że struktura zarządzania lub jego struktura własnościowa opiera się na współzarządzaniu w przypadku spółdzielni socjalnych, akcjonariacie pracowniczym lub zasadach partycypacji pracowników co podmiot określa w swoim statucie lub innym dokumencie założycielskim, na co przedstawia zapis statutu lub uchwałę walnego zgromadzenia odnoszące się do spełnienia wymogu. | | | | |
| Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy:  miejscowość ………………………………….., data ………………………………………… | | | | | |
| Powyższe informacje zostały zweryfikowane/wymagały dodatkowej weryfikacji\* na podstawie wglądu w dokumentację Wnioskodawcy:  ............................................ ...........................................................  (miejscowość, data) (podpis pracownika właściwego OWES) | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE PODMIOTU WNIOSKUJĄCEGO O NADANIE STATUSU**  **PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO** | | | | | |
| **LP.** | **ZAKRES DANYCH** | **INFORMACJE UZUPEŁNIANE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ** | | | |
| **Nazwa Wnioskodawcy** | |  | | | |
| **Wskazanie osób reprezentujących Wnioskodawcę i składających niniejsze oświadczenie** (imię, nazwisko, pełniona funkcja) | |  | | | |
| Świadomy/a/i odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam/y, że informacje wskazanie w niniejszym dokumencie, na dzień złożenia wniosku o nadanie statusu przedsiębiorstwa społecznego są zgodne ze stanem faktycznym. | | | | | |
| **1** | **Liczba zatrudnionych pracowników ogółem[[2]](#footnote-2)** | | | |  |
| *w tym:* | | | | |
| *Liczba* pracowników, którzy w momencie podejmowania zatrudnienia posiadali status osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, z wyłączeniem osób niepełnoletnich, lub bezrobotnej, lub absolwenta/ki CIS i KIS, w rozumieniu art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, lub ubogiej pracującej, lub opuszczającej młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, lub opuszczającej zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich (osoby te stanowią minimum 50% ogólnej liczby zatrudnionych) LUB | | | |  |
| *Liczba* pracowników, którzy w momencie podejmowania zatrudnienia posiadali status osoby o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (osoby te stanowią minimum 30% ogólnej liczby zatrudnionych) | | | |  |
| *Liczba pracowników,* którzy w momencie podejmowania zatrudnienia posiadali status osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, z wyłączeniem osób niepełnoletnich, lub bezrobotnej, lub absolwenta/ki CIS i KIS, w rozumieniu art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, lub ubogiej pracującej, lub opuszczającej młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, lub opuszczającej zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich (osoby te stanowią minimum 20% ogólnej liczby zatrudnionych).  i  podmiot ekonomii społecznej realizuje społeczne usługi użyteczności publicznej (usługi opiekuńcze w rodzinnym domu pomocy, w ośrodkach wsparcia, w domu pomocy społecznej o liczbie miejsc nie większej niż 30; usługi asystenckie; rodzinna  Piecza zastępcza; usługi w postaci mieszkań chronionych i w postaci mieszkań  wspomaganych o liczbie miejsc nie większej niż 12.LUB usługi opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3 zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w  wieku do lat 3 lub usługi wychowania przedszkolnego w przedszkolach lub w innych  formach wychowania przedszkolnego zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe). | | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2** | **Forma zatrudnienia** | **Liczba pracowników** | **Wymiar etatów** |
| Umowa o pracę |  |  |
| Spółdzielcza umowa o pracę |  |  |
| Umowa zlecenie |  |  |
| Inne formy zatrudnienia |  |  |
| **3** | Podmiot ekonomii społecznej posiada dokumenty potwierdzające przynależność pracowników, o których mowa w punkcie 1 do określonych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, zgodnie ze wskazaniem w niniejszym oświadczeniu | | |
| **4** | Podmiot ekonomii społecznej spełnia wymogi limitów wynagrodzeń, co oznacza, że wynagrodzenia wszystkich pracowników, w tym kadry zarządzającej są ograniczone limitami tj. nie przekraczają wartości, o której mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie i przedstawia w załączeniu dokument potwierdzający, tj. uchwała zarządu, uchwała walnego zebrania lub zapis statutu. | | |
| **5** | Podmiot ekonomii społecznej spełnia wymogi udziału pracowników w zarządzaniu lub zasadach partycypacji pracowników, co oznacza, że struktura zarządzania lub jego struktura własnościowa opiera się na współzarządzaniu w przypadku spółdzielni socjalnych, akcjonariacie pracowniczym lub zasadach partycypacji pracowników co podmiot określa w swoim statucie lub innym dokumencie założycielskim, na co przedstawia zapis statutu lub uchwałę walnego zgromadzenia odnoszące się do spełnienia wymogu. | | |
| Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy:  miejscowość ………………………………….., data ……………………………………… | | | |
| Powyższe informacje zostały zweryfikowane/wymagały dodatkowej weryfikacji\* na podstawie wglądu w dokumentację Wnioskodawcy:  ............................................ ...........................................................  (miejscowość, data) (podpis pracownika właściwego OWES) | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU O NADANIE STATUSU**  **PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO**  (wypełnia pracownik właściwego OWES) | | | |
| 1. **Spółdzielnie socjalne** | | | |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** | | **UWAGI** |
| **1** | Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego | tak nie nie dotyczy |  |
| **2** | Aktualny statut | tak nie nie dotyczy |  |
| **3** | Oświadczenie podmiotu wnioskującego o status przedsiębiorstwa społecznego spółdzielnia socjalna | tak nie nie dotyczy |  |
| **4** | Uchwała Zarządu lub Walnego Zebrania jeśli zapis statutu nie odnosi się do wymogu limitu wynagrodzeń | tak nie nie dotyczy |  |
| **5** | Inny dokument, jaki? …………………………..  ……………………………………………………  …………………………………………………… | tak nie nie dotyczy |  |
| **6** | Inny dokument, jaki? …………………………..  ……………………………………………………  …………………………………………………… | tak nie nie dotyczy |  |
| 1. **Pozostałe podmioty ekonomii społecznej z wyłączeniem spółdzielni socjalnych** | | | |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** | | **UWAGI** |
| **1** | Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, w tym rejestru przedsiębiorców lub informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu z rejestru przedsiębiorców pobrana na podstawie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (również wygenerowany ze strony ems.ms.gov.pl) LUB | tak nie nie dotyczy |  |
| **2** | Dokumentacja dotycząca działalności oświatowej, w tym w szczególności aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych na podstawie art. 82 ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (dotyczy podmiotów prowadzących działalność oświatową w rozumieniu art. 170 ustawy Prawo oświatowe) LUB | tak nie nie dotyczy | DODATKOWO |
| **3** | Dokumentacja dotycząca działalności kulturalnej, w tym w szczególności sprawozdanie merytoryczne z działalności (dotyczy podmiotów prowadzących działalność kulturalną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej) | tak nie nie dotyczy | DODATKOWO |
| **4** | Statut bądź inny dokument stanowiący podmiotu (np. umowa spółki), | tak nie nie dotyczy |  |
| **5** | Sprawozdanie finansowe za ostatni zamknięty rok obrotowy (w tym bilans, rachunek zysków i strat oraz informacja dodatkowa), a w przypadku, gdy podmiot zgodnie z obowiązującymi przepisami nie sporządził i nie zatwierdził sprawozdania – dokumentacja finansowa za okres od dnia powstania tego podmiotu | tak nie nie dotyczy | DODATKOWO |
| **6** | Oświadczenie podmiotu wnioskującego o status przedsiębiorstwa społecznego | tak nie nie dotyczy |  |
| **7** | Dokument potwierdzający zgłoszenie osoby do ZUS (ZUS P ZUA) (do wglądu) | tak nie nie dotyczy | DODATKOWO |
| **8** | Informacja dodatkowa do sprawozdania finansowego, a w przypadku, gdy podmiot zgodnie z obowiązującymi przepisami nie sporządził i nie zatwierdził sprawozdania – dokumentacja za okres od dnia powstania tego podmiotu. | tak nie nie dotyczy | DODATKOWO |
| **9** | Dokumentacja pracownicza – umowy o pracę, spółdzielcze umowy o pracę lub umowy zlecenie (do wglądu) | tak nie nie dotyczy | DODATKOWO |
| **10** | Dokumenty potwierdzające ogólny stan zatrudnienia w podmiocie (do wglądu) | tak nie nie dotyczy | DODATKOWO |
| **12** | Uchwała o podziale zysku lub nadwyżki bilansowej za ostatni rok obrotowy | tak nie nie dotyczy | DODATKOWO |
| **13** | Uchwała Zarządu lub Walnego Zebrania jeśli zapis statutu nie odnosi się do wymogu limitu wynagrodzeń | tak nie nie dotyczy |  |
| **14** | Inny dokument, jaki? …………………………..  ……………………………………………………  …………………………………………………… | tak nie nie dotyczy |  |
| **15** | Inny dokument, jaki? …………………………..  ……………………………………………………  …………………………………………………… | tak nie nie dotyczy |  |
| Powyższe dokumenty zostały złożone/zweryfikowane:  ............................................ ...........................................................  (miejscowość, data) (podpis pracownika właściwego OWES) | | | |

1. co najmniej 3 osoby, w okresie przejściowym od 3 do 12 miesiąca funkcjonowania spółdzielni socjalnej, lub co najmniej 5 osób w pozostałym okresie funkcjonowania spółdzielni socjalnej, na nie mniej niż ¼ etatu dla umów o pracę i spółdzielczych umów o pracę lub w przypadku umów cywilno – prawnych na okres nie krótszy niż 3 miesiące i obejmujący nie mniej niż 120 godzin pracy łącznie przez wszystkie miesiące [↑](#footnote-ref-1)
2. co najmniej 3 osoby na nie mniej niż ¼ etatu dla umów o pracę lub w przypadku umów cywilno – prawnych na okres nie krótszy niż 3 miesiące i obejmujący nie mniej niż 120 godzin pracy łącznie przez wszystkie miesiące [↑](#footnote-ref-2)