



Fundusze Europejskie
dla Podkarpacia

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PODKARPACKIE
przestrzeń otwarta

Załącznik Nr 2 do Regulaminu Świadczenia Usług Podkarpackiego Ośrodka Wsparcia
Ekonomii Społecznej III

**OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA GRUPY INICJATYWNEJ SKŁADAJĄCEJ
SIĘ Z OSÓB FIZYCZNYCH (GI) W ZAKRESIE UTWORZENIA PRZEDSIĘBIORSTWA
SPOŁECZNEGO (PS)**

UWAGA: Przed rozpoczęciem wypełniania niniejszego Formularza należy zapoznać się z
REGULAMINEM ŚWIADCZENIA USŁUG PODKARPACKIEGO OŚRODKA WSPARCIA EKONOMII
SPOŁECZNEJ W SUBREGIONIE III.

Część A - INFORMACJE DOTYCZĄCE DANEJ GI

1. Forma prawna planowanego przedsiębiorstwa społecznego:

- ☐ Spółdzielnia socjalna
- ☐ Spółka z o.o.¹
- ☐ Fundacja
- ☐ Stowarzyszenie
- ☐ inne, jakie:

2. PLANOWANA STRUKTURA ZATRUDNIENIA (ZAJMOWANE STANOWISKA/ MIEJSCA PRACY) -

Należy opisać zarówno stanowiska pracy planowane do utworzenia w ramach wsparcia finansowego jak też pozostałe stanowiska/formy zatrudnienia, które tworzyć będą zasoby ludzkie w planowanym przedsiębiorstwie społecznym.

Planowana liczba stanowisk pracy:, w tym stanowiska utworzone w ramach wsparcia finansowego:

**3. ZATRUDNIENIE NA PLANOWANYCH STANOWISKACH/MIEJSCACH PRACY WSKAZANYCH
W PUNKCIE 2 POWYŻEJ**

1)

Nazwa planowanego stanowiska pracy:

.....

Opis stanowiska pracy (wymagane kwalifikacje):

.....

.....

¹ Podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.





	Najważniejsze czynności, zadania wykonywane w ramach planowanego stanowiska:
Imię i nazwisko osoby planowanej do zatrudnienia	
Planowana funkcja w zarządzie	☐ tak ☐ nie
Należy zaznaczyć status osoby na chwilę wypełniania załącznika do FR (tj. status na rynku pracy w chwili składania wniosku): <u>KAŻDY STATUS NALEŻY POTWIERDZIĆ WŁAŚCIWYM DOKUMENTEM WSKAZANYM W ZAŁ. NR 1!</u> ☐ osoba bezrobotna, o której mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia; ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy, ☐ osoba bierna zawodowo, ☐ osoba pracująca, ☐ osoba z niepełnosprawnością, w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ☐ osoba zamieszkująca 3 subregion województwa podkarpackiego ☐ osoba zamieszkująca województwo podkarpackie	
Osoba planowana pod dofinansowanie w ramach Projektu	☐ tak ☐ nie Planowany wymiar czasu pracy* <i>*odnośnie osoby planowanej do zatrudnienia w ramach dofinansowania</i>
Potencjał zawodowy	Wykształcenie/ wyuczony zawód: Doświadczenie zawodowe (zajmowane stanowiska okres zatrudnienia): Posiadane kursy/szkolenia: Posiadane umiejętności/preferencje związane z planowanym stanowiskiem:



	
Inne – zdaniem wnioskujących ważne aspekty uzasadniające zatrudnienie osoby na danym stanowisku	

2) Nazwa planowanego stanowiska pracy: 	Opis stanowiska pracy (wymagane kwalifikacje): Najważniejsze czynności, zadania wykonywane w ramach planowanego stanowiska:
Imię i nazwisko osoby planowanej do zatrudnienia	
Planowana funkcja w zarządzie	☐ tak ☐ nie

Należy zaznaczyć status osoby na chwilę wypełniania załącznika do FR (tj. status na rynku pracy w chwili składania wniosku):

KAŻDY STATUS NALEŻY POTWIERDZIĆ WŁAŚCIWYM DOKUMENTEM WSKAZANYM W ZAŁ. NR 1!

- ☐ osoba bezrobotna, o której mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
- ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy,
- ☐ osoba bierna zawodowo,
- ☐ osoba pracująca,
- ☐ osoba z niepełnosprawnością, w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- ☐ osoba zamieszkująca 3 subregion województwa podkarpackiego
- ☐ osoba zamieszkująca województwo podkarpackie.



Osoba planowana pod dofinansowanie w ramach Projektu	☐ tak ☐ nie Planowany wymiar czasu pracy* <i>*odnośnie osoby planowanej do zatrudnienia w ramach dofinansowania</i>
Potencjał zawodowy	Wykształcenie/ wyuczony zawód: Doświadczenie zawodowe (zajmowane stanowiska okres zatrudnienia): Posiadane kursy/szkolenia: Posiadane umiejętności/preferencje związane z planowanym stanowiskiem:
Inne – zdaniem wnioskujących ważne aspekty uzasadniające zatrudnienie osoby na danym stanowisku	

3) Nazwa planowanego stanowiska pracy: 	Opis stanowiska pracy (wymagane kwalifikacje): Najważniejsze czynności, zadania wykonywane w ramach planowanego stanowiska:
Imię i nazwisko osoby planowanej do zatrudnienia	
Planowana funkcja w zarządzie	☐ tak ☐ nie



Należy zaznaczyć status osoby na chwilę wypełniania załącznika do FR (tj. status na rynku pracy w chwili składania wniosku):

KAŻDY STATUS NALEŻY POTWIERDZIĆ WŁAŚCIWYM DOKUMENTEM WSKAZANYM W ZAŁ. NR 1!

- ☐ osoba bezrobotna, o której mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
- ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy,
- ☐ osoba bierna zawodowo,
- ☐ osoba pracująca,
- ☐ osoba z niepełnosprawnością, w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- ☐ osoba zamieszkująca 3 subregion województwa podkarpackiego
- ☐ osoba zamieszkująca województwo podkarpackie.

Osoba planowana pod dofinansowanie w ramach Projektu	☐ tak ☐ nie Planowany wymiar czasu pracy* <i>*odnośnie osoby planowanej do zatrudnienia w ramach dofinansowania</i>
Potencjał zawodowy	Wykształcenie/ wyuczony zawód: Doświadczenie zawodowe (zajmowane stanowiska okres zatrudnienia): Posiadane kursy/szkolenia: Posiadane umiejętności/preferencje związane z planowanym stanowiskiem:
Inne – zdaniem wnioskujących ważne aspekty uzasadniające zatrudnienie osoby na danym stanowisku	



4) Nazwa planowanego stanowiska pracy: 	Opis stanowiska pracy (wymagane kwalifikacje): Najważniejsze czynności, zadania wykonywane w ramach planowanego stanowiska:
Imię i nazwisko osoby planowanej do zatrudnienia	
Planowana funkcja w zarządzie	☐ tak ☐ nie
Należy zaznaczyć status osoby na chwilę wypełniania załącznika do FR (tj. status na rynku pracy w chwili składania wniosku): <u>KĄDZY STATUS NALĘŻY POTWIERDZIĆ WŁĄŚCIWYM DOKUMENTEM WSKAZANYM W ZAŁ. NR 1!</u> ☐ osoba bezrobotna, o której mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia; ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy, ☐ osoba bierna zawodowo, ☐ osoba pracująca, ☐ osoba z niepełnosprawnością, w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ☐ osoba zamieszkująca 3 subregion województwa podkarpackiego ☐ osoba zamieszkująca województwo podkarpackie.	
Osoba planowana pod dofinansowanie w ramach Projektu	☐ tak ☐ nie Planowany wymiar czasu pracy* <i>*odnośnie osoby planowanej do zatrudnienia w ramach dofinansowania</i>
Potencjał zawodowy	Wykształcenie/ wyuczony zawód: Doświadczenie zawodowe (zajmowane stanowiska okres zatrudnienia):



	 Posiadane kursy/szkolenia: Posiadane umiejętności/preferencje związane z planowanym stanowiskiem:
Inne – zdaniem wnioskujących ważne aspekty uzasadniające zatrudnienie osoby na danym stanowisku	

Część B KRÓTKI OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Krótki opis działalności planowanej w ramach przedsiębiorstwa społecznego (sektor, branża)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Siedziba planowanego przedsiębiorstwa społecznego: powiat i miasto/gminy w którym będzie znajdowała się siedziba firmy

.....

.....

3. Gdzie będzie prowadzona działalność przedsiębiorstwa społecznego: własny lokal, wynajęty czy dzierżawiony, opisać lokalizację

.....





4. Wykaz zezwoleń/licencji, wymaganych do podjęcia działalności (o ile dotyczy)

2. ASPEKT SPOŁECZNY

1. Aspekt społeczny przedsięwzięcia (opisz cel społeczny PS i sposób jego realizacji)

3. ZNAJOMOŚĆ BRANŻY I KONKURENCJI

1. Znajomość branży:

- a) Należy opisać produkt/usługę, którą chcemy sprzedawać
- b) Należy opisać komu chcemy sprzedawać produkt/usługę
- c) Terytorialny zasięg działalności
- d) Planowana sprzedaż



2. Rozeznanie rynku, konkurencji i popytu

(W opisie powinno się znaleźć porównanie konkurencyjnych produktów lub usług)

Proszę wskazać:

- a) Głównych konkurentów na rynku
- b) W czym mamy zamiar być lepsi od konkurencji
- c) W jaki sposób konkurencja może zareagować na pojawienie się naszego przedsiębiorstwa
- d) Popyt na produkty/usługi, sezonowość, tendencje

4. PROSZĘ PODAĆ MOCNE STRONY PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA ORAZ JEGO STRONY SŁABE I WSKAZAĆ ZAGROŻENIA, KTÓRE MOGĄ UTRUDNIĆ REALIZACJĘ PRZEDSIĘWZIĘCIA I OPISAĆ, W JAKI SPOSÓB GRUPA INICJATYWNA ZAMIERZA SOBIE Z NIMI PORADZIĆ.

5. PLANOWANE ZAKUPY W RAMACH OTRZYMANYCH ŚRODKÓW FINANSOWYCH

Należy określić planowane zakupy w ramach środków finansowych o które Grupa Inicjatywna starać się zamierza w ramach projektu (np. maszyny urządzenia, narzędzia, sprzęt komputerowy, prace budowlane i adaptacyjne, środki transportu, towary itp.)

L.p.	Rodzaj/nazwa zakupu	Planowany koszt/cena
1		
2		
3		



4		
RAZEM		
OPIS WYDATKÓW Z UZASADNIENIEM		
..... 		

OŚWIADCZENIA
Świadomi odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą: • Oświadczamy, że wszystkie dane zawarte w niniejszym załączniku do Regulaminu Świadczenia Usług Podkarpackiego Ośrodka Wspierania Ekonomii Społecznej III są zgodne z prawdą. • Oświadczamy, że planujemy zarejestrować nowe Przedsiębiorstwo Społeczne na terenie subregionu 3 województwa podkarpackiego. • Oświadczamy, że planujemy utworzyć miejsce/a pracy w ramach powstającego Przedsiębiorstwa Społecznego na terenie województwa podkarpackiego. • Oświadczamy, że zostaliśmy poinformowani, że w przypadku gdy jednym z założycieli/członków zarządu/członków organów nadzorczych PS są osoby prowadzące działalność gospodarczą, wspólnicy / akcjonariusze przedsiębiorstwa, członkowie zarządu/członkowie organów nadzorczych przedsiębiorstwa, nie jest możliwe udzielenie wsparcia na utworzenie miejsc pracy w nowotworzonym PS o tożsamym profilu z prowadzonymi przez w/w przedsiębiorstwa działalnością. Przykładem takiej działalności jest świadczenie takich samych usług lub sprzedaż towarów/produktów przez te przedsiębiorstwa i przyszłe PS. Wyżej wymienione wykluczenie dotyczy również członków rodzin w/w założycieli PS tj. osób pozostających w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli. W przypadkach określonych powyżej wsparcie może być udzielone tylko i wyłącznie w sytuacji wniesienia istniejącego przedsiębiorstwa aportem do nowotworzonego PS Data i czytelny podpis
..... Data i czytelny podpis



Fundusze Europejskie
dla Podkarpacia

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PODKARPACKIE
przestrzeń otwarta

.....
Data i czytelny podpis

.....
Data i czytelny podpis

.....
Data i czytelny podpis

.....
Data i czytelny podpis

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Wykaz wymaganych załączników potwierdzających status na rynku.



Podkarpacki Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej III
38-200 Jasto, ul. Kadyiego 12
tel./fax (013) 44 675 62, e-mail: powes@pakd.pl



ZAŁĄCZNIK NR 1 – WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW POTWIERDZAJĄCYCH STATUS NA RYNKU PRACY:

- I. osoba bezrobotna**, o której mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

Wymagane dokumenty potwierdzające kwalifikowalność osób:

- Zaświadczenie z PUP potwierdzające status osoby bezrobotnej.²

- II. osoba bezrobotna niezarejestrowanej w urzędzie pracy**

Wymagane dokumenty potwierdzające kwalifikowalność osób:

- Zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w urzędzie pracy.

- III. osoba bierna zawodowo**

Wymagane dokumenty potwierdzające kwalifikowalność osób:

- Zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS potwierdzające niepodleganie ubezpieczeniu z tytułu zatrudnienia.

- IV. osoba pracująca**

Wymagane dokumenty potwierdzające kwalifikowalność osób:

- Zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu potwierdzające status osoby pracującej

- V. osoba z niepełnosprawnością**, w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Wymagane dokumenty potwierdzające kwalifikowalność osób:

- Orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność osoby lub inny dokument potwierdzający stopień niepełnosprawności,
- Zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS potwierdzające niepodleganie ubezpieczeniu z tytułu zatrudnienia.

² Zaświadczenie z PUP potwierdzające status osoby bezrobotnej minimum 1 dzień.



Fundusze Europejskie
dla Podkarpacia

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PODKARPACKIE
przestrzeń otwarta

VI. Osoba zamieszkująca 3 subregion województwa podkarpackiego

Wymagane dokumenty potwierdzające kwalifikowalność osób:

- Oświadczenie dotyczące 3 subregionu województwa podkarpackiego

VII. osoba zamieszkująca województwo podkarpackie

Wymagane dokumenty potwierdzające kwalifikowalność osób:

- Oświadczenie dotyczące województwa podkarpackiego.

