**Załącznik nr 1**

do **Formularza Rekrutacyjnego** dla osób fizycznych  
do udziału w projekcie „*Wielkopolskie Centrum Ekonomii Solidarnej*”

**Prosimy wypełnić czytelnie ręcznie DRUKOWANYMI LITERAMI lub komputerowo**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA GRUPY INICJATYWNEJ (MOŻE BYĆ NIEFORMALNA)** | |
|  | |
| **LICZBA OSÓB TWORZĄCYCH GRUPĘ INICJATYWNĄ** | |
|  | |
| **FORMA PRAWNA TWORZONEGO PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ**  Prosimy zaznaczyć wybraną odp. „X” | |
| [ ] fundacja [ ] stowarzyszenie | |
| **IMIONA I NAZWISKA OSÓB TWORZĄCYCH GRUPĘ INICJATYWNĄ** | |
|  | |
| **IMIĘ I NAZWISKO LIDERA GRUPY** | |
|  | |
| **NUMER TELEFONU DO LIDERA GRUPY** | |
|  | |
| **ADRES E-MAIL LIDERA GRUPY** | |
|  | |
| **INFORMACJE OGÓLNE NA TEMAT PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI** | |
| **KLUCZOWE OBSZARY DZIAŁALNOŚCI**  Prosimy zaznaczyć wybraną odp. „X” | |
| [ ] ochrona zdrowia  [ ] sport, turystyka, rekreacja, hobby  [ ] działalność naukowo-badawcza, badania  [ ] kultura i sztuka  [ ] współpraca międzynarodowa  [ ] pomoc społeczna i socjalna  [ ] edukacja i wychowanie  [ ] prawo i jego ochrona, prawa człowieka  [ ] ochrona środowiska  [ ] rozwój lokalny w wymiarze społecznym i ekonomicznym  [ ] rynek pracy, aktywizacja zawodowa  [ ] inny, jaki?…................................................................................................................ | |
| **MISJA ORGANIZACJI** | |
|  | |
| **OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI NIEODPŁATNEJ** | |
| Opis działalności |  |
| Planowana siedziba |  |
| Grupy docelowe |  |
| Posiadane zasoby organizacyjne i zaplecze techniczne  (lokal, sprzęt, środki transportu, narzędzia, wyposażenie, itp.) |  |
| Zasięg planowanej działalności  Prosimy zaznaczyć wybraną odp. „X” | [ ] Gmina  [ ] Powiat  [ ] Województwo  [ ] Kraj  [ ] Zagranica  [ ] Inne, jakie ……………………………………………………………………. |
| Czy grupa inicjatywna nawiązała już współpracę np. z administracją, organizacją pozarządową, firmą (np. lokal, odbiór usług, zabezpieczenie dotacji, nawiązanie współpracy w zakresie realizacji wspólnego przedsięwzięcia itp.)?  Proszę o krótki opis. |  |
| **OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI ODPŁATNEJ/GOSPODARCZEJ** | |
| Jakie produkty/usługi odpłatne mogłaby oferować Państwa organizacja? |  |
| Potencjalni klienci wskazanych usług/produktów |  |
| Potrzebne zasoby organizacyjne i zaplecze techniczne  (lokal, sprzęt, środki transportu, narzędzia, wyposażenie, itp.) |  |
| Kluczowe kompetencje członków grupy inicjatywnej |  |
| Zasięg planowanej działalności  Prosimy zaznaczyć wybraną odp. „X” | [ ] Gmina  [ ] Powiat  [ ] Województwo  [ ] Kraj  [ ] Zagranica  [ ] Inne, jakie ……………………………………………………………………. |
| Konkurencja – wskazanie i krótki opis 3 potencjalnych konkurentów |  |

……………………………………………………………………………….

Data i Miejscowość

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Czytelne podpisy osób z grupy inicjatywnej – zgodnie z formularzami rekrutacyjnymi** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |