**ANKIETA PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ**

**CZĘŚĆ I: DANE DOTYCZĄCE PES**

|  |
| --- |
| **DANE IDENTYFIKACYJNE** |
| NAZWA  |
| NAZWA JEDNOSTKI PROWADZĄCEJ (w przypadku CIS, ZAZ, WTZ)  |
| TYP PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ |
|  | centrum integracji społecznej (CIS)  |  |
|  | zakład aktywności zawodowej (ZAZ)  |  |
|  | spółdzielnia socjalna  |  |
|  | spółdzielnia inwalidów i niewidomych  |  |
|  | spółka prawa handlowego (spółka non-profit)  |  |
|  | fundacja  |  |
|  | stowarzyszenie  |  |
|  | inny podmiot, który spełnia definicję organizacji pozarządowej w rozumieniu przepisów o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie |  |
|  | osoba prawne lub jednostka organizacyjna działająca na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania  |  |
| REGON  | NIP  |
| ADRES  |
| TELEFON / FAKS  |

|  |
| --- |
| **ORGAN REJESTROWY** |
| NAZWA ORGANU REJESTROWEGO |
| NAZWA REJESTRU  |
| DATA REJESTRU  | NUMER W REJESTRZE  |
| OKRES FUNKCJONOWANIA PODMIOTU  |

**CZĘŚĆ II: DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI PES**

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI** |
| PODMIOT PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ | TAK | NIE |
| PODMIOT PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ STATUTOWĄ ODPŁATNĄ  | TAK | NIE |
| PODMIOT PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ I DZIAŁALNOŚĆ STATUTOWĄ ODPŁATNĄ | TAK | NIE |
| INNE – WPISZ JAKIE ……………………………………………………………………………………………………….. |
| **SPOŁECZNE CELE DZIAŁANIA PODMIOTU I OPIS ICH REALIZACJI /DZIAŁALNOŚĆ SPOŁECZNA NA RZECZ OSÓB ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM LUB WYKLUCZONYCH SPOŁECZNIE/**  |
|  |

|  |
| --- |
| **RODZAJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** **(WYMIEŃ 3 NAJWAŻNIEJSZE RODZAJE DZIAŁALNOŚCI)** |
| ***RODZAJ DZIAŁALNOSCI*** | ***KRÓTKI OPIS – NUMER PKD 2007*** |
| PRODUKCJA/ HANDEL/ USŁUGI\* |  |
| PRODUKCJA/ HANDEL/ USŁUGI\* |  |
| PRODUKCJA/ HANDEL/ USŁUGI\* |  |

\* *skreślić niewłaściwe*

|  |
| --- |
| **RODZAJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI**  **POŻYTKU PUBLICZNEGO** **(OPISZ GRUPĘ DOCELOWĄ DO KTÓREJ KIEROWANA JEST DZIAŁALNOŚĆ ORAZ RODZAJ DZIAŁALNOŚCI)** |
|  |

**CZĘŚĆ III: DANE FINANSOWE**

|  |
| --- |
| **DANE FINANSOWE** Oświadczam, iż reprezentowany przez mnie podmiot w ostatnim okresie obrachunkowym tj. za rok ……. / w ostatnich …….. miesiącach\* uzyskał nie mniej niż 30 % przychodów z własnej działalności w ogólnej wartości przychodów. |

*\* dotyczy podmiotów które działają krócej niż 12 miesięcy*

**CZĘŚĆ IV: PRODUKTY / USŁUGI ZGŁOSZONE DO CERTYFIKACJI**

|  |
| --- |
| Zgłaszam do certyfikacji następujące produkty/usługi: \* |

\* *w przypadku gdy opis produktu lub usługi podmiotu znajduje się na jego stronie internetowej wystarczy podać adres (link) internetowy w przeciwnym wypadku prosimy o podanie opisu a w wypadku produktów także zdjęcia. Opis musi pozwolić na ocenę jakościową produktu/usługi.*

**CZĘŚĆ V: OŚWIADCZENIE PODMIOTU**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że zapoznałem się z Zasadami **przyznawania Znaku Promocyjnego Ekonomii Społecznej.** |

***DATA***

***PIECZĘĆ I PODPIS***

**Załączniki :**

1. kopia wyciągu z właściwego rejestru
2. kopia bilansu, rachunku zysków i strat wraz z informacją dodatkową za rok poprzedni (jeżeli są przygotowywane przez instytucję) lub innego rocznego sprawozdania finansowego /wyciągu z ksiąg rachunkowych\*

*\* dotyczy podmiotów które działają krócej niż 12 miesięcy*