**Formularz informacji na temat podmiotów prowadzących działalność  
w obszarze ekonomii społecznej**

Niniejszy formularz składa się z 5 stron. W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących   
wypełnienia poszczególnych części formularza prosimy o kontakt z Panią Eweliną Małek pod numerem telefonu 516 142 523 lub z Panią Ewą Wiktor pod numerem telefonu 516 142 496.

Wersja elektroniczna formularza zamieszczona jest na stronie internetowej [www.prowes.com.pl](http://www.prowes.com.pl)   
w zakładce DOKUMENTY.

Wypełniony formularz należy wysłać pocztą na adres: **Caritas Archidiecezji Przemyskiej, ul. Kapitulna 1, 37-700 Przemyśl** lub faksem na numer: **(16) 676-90-61**, lub mailem na adres: [pap@pap.rzeszow.pl](mailto:pap@pap.rzeszow.pl),   
w terminie do dnia **26 stycznia 2016r.**

**Tabela nr 1. METRYCZKA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Jednostki Samorządu Terytorialnego  (pieczęć) | |  | |
| **Adres**  (ulica, kod pocztowy, miejscowość) | |  | |
| **Osoba do kontaktu  w sprawie niniejszego formularza**  (imię i nazwisko, numer telefonu,  adres e-mail) | |  | |
| **Informacje na temat stosowania przez Jednostkę Samorządu Terytorialnego (JST) klauzul społecznych w zamówieniach publicznych** | | | |
| Uprzejmie prosimy o odpowiedzi na postawione poniżej pytania. | | | |
| 1. Czy Państwa Samorząd **posiada programy współpracy z podmiotami ekonomii społecznej (PES)**, w ramach których założono:  * partnerstwa z podmiotami ekonomii społecznej, * ułatwienia dla PES w zakresie dostępu do lokali będących w dyspozycji Samorządu, * społecznie odpowiedzialne zamówienia dla PES? | | | TAK  NIE |
| 1. Czy Państwa Samorząd **kupuje produkty i usługi od PES** przy wykorzystaniu społecznie odpowiedzialnych zamówień publicznych, niezależnie od zastosowanego trybu zamówień publicznych? | | | TAK    NIE |
| 1. Czy Państwa Samorząd tworzy **Partnerstwa** z innymi podmiotami, m.in.  w ramach klastrów, umów o współpracy, itp.?   \*W przypadku odpowiedzi twierdzącej prosimy o wskazanie nazw oraz rodzajów podmiotów, z którymi Jednostka współpracuje, w polu „Komentarz”. | | | TAK\*    NIE |
| **Komentarz** | ……………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |

**Tabela nr 2. WYKAZ PODMIOTÓW O CHARAKTERZE REINTEGRACYJNYM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj podmiotu o charakterze reintegracyjnym** | | | | | | | | |
| ***Zakład Aktywności Zawodowej (ZAZ)*** | | | **Liczba ZAZ:** | | *(w szt.)* | | | |
| *Uprzejmie prosimy o podanie nazw oraz adresów Zakładów Aktywności Zawodowej (ZAZ)\** | | | | | | | | |
| **1.** | *(nazwa ZAZ)* | *(adres siedziby ZAZ)* | | | | | | |
| **2.** | *(nazwa ZAZ)* | *(adres siedziby ZAZ)* | | | | | | |
| **3.** | *(nazwa ZAZ)* | *(adres siedziby ZAZ)* | | | | | | |
| ***Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ)*** | | | **Liczba WTZ:** | | | *(w szt.)* | | |
| *Uprzejmie prosimy o podanie nazw oraz adresów Warsztatów Terapii Zajęciowej (WTZ)\** | | | | | | | | |
| **1.** | *(nazwa WTZ)* | | *(adres siedziby WTZ)* | | | | | |
| **2.** | *(nazwa WTZ)* | | *(adres siedziby WTZ)* | | | | | |
| **3.** | *(nazwa WTZ)* | | *(adres siedziby WTZ)* | | | | | |
| ***Centra Integracji Społecznej (CIS)*** | | | **Liczba CIS:** | | | | *(w szt.)* | |
| *Uprzejmie prosimy o podanie nazw oraz adresów Centrów Integracji Społecznej (CIS)\** | | | | | | | | |
| **1.** | *(nazwa CIS)* | | *(adres siedziby CIS)* | | | | | |
| **2.** | *(nazwa CIS)* | | *(adres siedziby CIS)* | | | | | |
| **3.** | *(nazwa CIS)* | | *(adres siedziby CIS)* | | | | | |
| ***Kluby Integracji Społecznej (KIS)*** | | | **Liczba KIS:** | | | | | *(w szt.)* |
| *Uprzejmie prosimy o podanie nazw oraz adresów Klubów Integracji Społecznej (KIS)\** | | | | | | | | |
| **1.** | *(nazwa KIS)* | | | *(adres siedziby KIS)* | | | | |
| **2.** | *(nazwa KIS)* | | | *(adres siedziby KIS)* | | | | |
| **3.** | *(nazwa KIS)* | | | *(adres siedziby KIS)* | | | | |

\* w przypadku większej liczby PES (powyżej 3 podmiotów) prosimy o wypełnienie dodatkowej tabeli nr 5   
„Informacje nt. pozostałych PES”

**Tabela nr 3. WYKAZ PODMIOTÓW POŻYTKU PUBLICZNEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj podmiotu pożytku publicznego** | | | | | | | |
| ***Fundacje*** | | | **Liczba Fundacji:** | *(w szt.)* | | | |
| *Uprzejmie prosimy o podanie nazw oraz adresów Fundacji \** | | | | | | | |
| **1.** | *(nazwa Fundacji)* | *(adres siedziby Fundacji)* | | | | | |
| **2.** | *(nazwa Fundacji)* | *(adres siedziby Fundacji)* | | | | | |
| **3.** | *(nazwa Fundacji)* | *(adres siedziby Fundacji)* | | | | | |
| ***Stowarzyszenia*** | | | **Liczba Stowarzyszeń:** | | *(w szt.)* | | |
| *Uprzejmie prosimy o podanie nazw oraz adresów Stowarzyszeń\** | | | | | | | |
| **1.** | *(nazwa Stowarzyszenia)* | | *(adres siedziby Stowarzyszenia)* | | | | |
| **2.** | *(nazwa Stowarzyszenia)* | | *(adres siedziby Stowarzyszenia)* | | | | |
| **3.** | *(nazwa Stowarzyszenia)* | | *(adres siedziby Stowarzyszenia)* | | | | |
| ***Stowarzyszenia kultury fizycznej i sportu (SKFiS)*** | | | **Liczba SKFiS:** | | | *(w szt.)* | |
| *Uprzejmie prosimy o podanie nazw oraz adresów Stowarzyszeń kultury fizycznej i sportowej (SKFiS)\** | | | | | | | |
| **1.** | *(nazwa SKFiS)* | | *(adres siedziby SKFiS)* | | | | |
| **2.** | *(nazwa SKFiS)* | | *(adres siedziby SKFiS)* | | | | |
| **3.** | *(nazwa SKFiS)* | | *(adres siedziby SKFiS)* | | | | |
| ***Jednostki organizacyjne kościoła katolickiego (JOKK)***  ***(m.in. Ruchy i stowarzyszenia katolickie)*** | | | **Liczba JOKK:** | | | | *(w szt.)* |
| *Uprzejmie prosimy o podanie nazw oraz adresów Jednostek organizacyjnych kościoła katolickiego (JOKK)\** | | | | | | | |
| **1.** | *(nazwa JOKK)* | | *(adres siedziby JOKK)* | | | | |
| **2.** | *(nazwa JOKK)* | | *(adres siedziby JOKK)* | | | | |
| **3.** | *(nazwa JOKK)* | | *(adres siedziby JOKK)* | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Ochotnicza Straż Pożarna (OSP)*** | | **Liczba OSP:** | *(w szt.)* |
| *Uprzejmie prosimy o podanie nazw oraz adresów Ochotniczej Straży Pożarnej (OSP)\** | | | |
| **1.** | *(nazwa OSP)* | *(adres siedziby OSP)* | |
| **2.** | *(nazwa OSP)* | *(adres siedziby OSP)* | |
| **3.** | *(nazwa OSP)* | *(adres siedziby OSP)* | |

\* w przypadku większej liczby podmiotów (powyżej 3 podmiotów) prosimy o wypełnienie dodatkowej tabeli nr 5 „Informacje nt pozostałych PES”

**Tabela nr 4. WYKAZ PODMIOTÓW GOSPODARCZYCH, REALIZUJĄCYCH CELE SPOŁECZNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj podmiotu o charakterze rynkowym, realizującym cele społeczne** | | | | | | | |
| ***Spółdzielnie socjalne (SC)*** | | | **Liczba SC:** | *(w szt.)* | | | |
| *Uprzejmie prosimy o podanie nazw oraz adresów Spółdzielni socjalnych \** | | | | | | | |
| **1.** | *(nazwa SC)* | *(adres siedziby SC)* | | | | | |
| **2.** | *(nazwa SC)* | *(adres siedziby SC)* | | | | | |
| **3.** | *(nazwa SC)* | *(adres siedziby SC)* | | | | | |
| ***Spółdzielnie pracy (SP)*** | | | **Liczba (SP):** | | *(w szt.)* | | |
| *Uprzejmie prosimy o podanie nazw oraz adresów Spółdzielni Pracy\** | | | | | | | |
| **1.** | *(nazwa SP)* | | *(adres siedziby SP)* | | | | |
| **2.** | *(nazwa SP)* | | *(adres siedziby SP)* | | | | |
| **3.** | *(nazwa SP)* | | *(adres siedziby SP)* | | | | |
| ***Spółdzielnie Inwalidów i Niewidomych (SiIN)*** | | | **Liczba (SIiN):** | | | *(w szt.)* | |
| *Uprzejmie prosimy o podanie nazw oraz adresów Spółdzielni Inwalidów i Niewidomych (SIiN)\** | | | | | | | |
| **1.** | *(nazwa SIiN)* | | *(adres siedziby SIiN)* | | | | |
| **2.** | *(nazwa SIiN)* | | *(adres siedziby SIiN)* | | | | |
| **3.** | *(nazwa SIiN)* | | *(adres siedziby SIiN)* | | | | |
| ***Spółki non-profit*** | | | **Liczba SNP:** | | | | *(w szt.)* |
| *Uprzejmie prosimy o podanie nazw oraz adresów Spółek non-profit (SNP)\** | | | | | | | |
| **1.** | *(nazwa SNP)* | | *(adres siedziby SNP)* | | | | |
| **2.** | *(nazwa SNP)* | | *(adres siedziby SNP)* | | | | |
| **3.** | *(nazwa SNP)* | | *(adres siedziby SNP)* | | | | |
| ***Inicjatywy nieformalne (IN)*** | | | **Liczba IN:** | | | | *(w szt.)* |
| *Uprzejmie prosimy o podanie nazw oraz adresów Inicjatyw nieformalnych (IN)\** | | | | | | | |
| **1.** | *(nazwa IN)* | | *(adres siedziby IN)* | | | | |
| **2.** | *(nazwa IN)* | | *(adres siedziby IN)* | | | | |
| **3.** | *(nazwa IN)* | | *(adres siedziby IN)* | | | | |

\* w przypadku większej liczby podmiotów (powyżej 3 podmiotów) prosimy o wypełnienie dodatkowej tabeli nr 5 „Informacje nt pozostałych PES”

**Tabela nr 5. INFORMACJE NT POZOSTAŁYCH PODMIOTÓW EKONOMII SPOŁECZNEJ (PES)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE NT PODMIOTÓW EKONOMII SPOŁECZNEJ** (nie wskazanych powyżej) | | | |
| ***Uprzejmie prosimy o podanie nazw oraz adresów PES*** | | | |
| **1.** | *(nazwa PES)* | *(adres siedziby PES)* | |
| **2.** | *(nazwa PES)* | *(adres siedziby PES)* | |
| **3.** | *(nazwa PES)* | *(adres siedziby PES)* | |
| **4.** | *(nazwa PES)* | | *(adres siedziby PES)* |
| **5.** | *(nazwa PES)* | | *(adres siedziby PES)* |
| **6.** | *(nazwa PES)* | | *(adres siedziby PES)* |
| **7.** | *(nazwa PES)* | | *(adres siedziby PES)* |
| **8.** | *(nazwa PES)* | | *(adres siedziby PES)* |

**Serdecznie dziękujemy za poświęcony czas oraz współpracę.**