**BADANIE KONDYCJI PODMIOTÓW EKONOMII SPOŁECZNEJ, W TYM PRZEDSIĘBIORSTW SPOŁECZNYCH, W SUBREGIONIE SŁUPSKIM**

***Szanowni Państwo,***

***niniejsze badanie realizowane jest przez Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie słupskim. Celem badania jest zebranie informacji na temat warunków prowadzenia działalności społecznej i ekonomicznej podmiotów i przedsiębiorstw społecznych, prowadzących działalność na terenie powiatów: bytowskiego, lęborskiego, słupskiego oraz Miasta Słupska.***

***Dziękujemy za poświęcony czas.***

1. **Typ instytucji**

* Centrum Integracji Społecznej
* Zakład Aktywności Zawodowej
* spółdzielnia socjalna
* spółdzielnia inwalidów i niewidomych
* fundacja
* stowarzyszenie
* spółka prawa handlowego

1. **Rok założenia**

……………………………………………

1. **Założyciel instytucji**

* osoby fizyczne
* osoby prawne

1. **Typ osób prawnych, które założyły podmiot**

* jednostki samorządu terytorialnego
* organizacje pozarządowe
* inne

1. **Wielkość instytucji, w której ulokowany jest podmiot**

* wieś
* miasto do 20 tys.
* miasto 20-30 tys.
* miasto 50-100 tys.
* miasto powyżej 100 tys.

1. **Ty prowadzonej działalności**

* zarejestrowana działalność gospodarcza
* odpłatna działalność nie dla zysku
* brak działalności ekonomicznej

1. **Typ działalności gospodarczej, prowadzonej przez podmiot**

* usługi remontowo-budowlane
* sprzątanie/pielęgnacja zieleni
* catering/gastronomia
* usługi osobiste (fryzjer, kosmetyczka, krawiec itp.)
* szkolenia/doradztwo
* usługi turystyczne
* usługi reintegracyjne
* produkcja
* handel
* poligrafia
* inne
* żadne z powyższych

1. **Czy Pastwa instytucja współpracuje w sposób ciągły (przynajmniej przez pół roku) z co najmniej jednym odbiorcą Państwa usług/towarów?**

* tak
* nie
* nie wiem
* trudno powiedzieć

1. **Czy w 2016 roku Państwa instytucja prowadziła działania na rzecz osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym (np. bezrobotnych, ubogich)?**

* tak
* nie

1. **Charakter działań na rzecz wykluczonych/zagrożonych wykluczeniem społecznym**

* doradztwo zawodowe
* porady psychologiczne
* zajęcia aktywizujące
* porady prawne/socjalne
* rehabilitacja osób niepełnosprawnych
* szkolenia zawodowe
* pośrednictwo pracy
* zatrudnienie wspierane
* inne

1. **Czy w 2016 roku Państwa instytucja prowadziła działania na rzecz społeczności lokalnej?**

* tak
* nie

1. **Rodzaj działań podejmowanych na rzecz społeczności lokalnej**

* działania artystyczne i rozrywkowe (pikniki, festyny, przedstawienia)
* akcje charytatywne (zbieranie i wydawanie żywności dla osób potrzebujących, przygotowywanie i wydawanie posiłków)
* zajęcia dla osób niepełnosprawnych i innych osób zagrożonych wykluczeniem społecznym
* realizacja Programu Aktywności Lokalnej (PAL) na rzecz społeczności lokalnej

1. **Ile osób i na jakich zasadach pracuje w Państwa instytucji?**

|  |  |
| --- | --- |
| umowa o pracę w pełnym wymiarze godzin |  |
| umowa o pracę w niepełnym wymiarze godzin |  |
| umowa zlecenie/umowa o dzieło |  |
| inna forma zatrudnienia |  |

1. **Ile osób zatrudniają Państwo na potrzeby zarządzania/administracji instytucją?**

……………………………………………..

1. **Proszę wskazać, ile osób z poniższych grup pracuje w Państwa instytucji?**

|  |  |
| --- | --- |
| osoby będące wcześniej długotrwale bezrobotne |  |
| osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności |  |
| osoby będące wcześniej klientami pomocy społecznej |  |
| osoby o niskich kwalifikacjach |  |
| osoby uzależnione i wychodzące z uzależnienia |  |
| osoby bezdomne i wychodzące z bezdomności |  |
| osoby samotnie wychowujące dzieci |  |
| inne osoby wykluczone lub zagrożone wykluczeniem społecznym |  |

1. **Ile osób uczestniczyło w 2016 roku w organizowanych przez Pastwa instytucję działaniach?**

……………………………………………..

1. **Proszę ocenić, jaka jest aktualnie sytuacja zawodowa osób, które w 2016 roku zakończyły udział w prowadzonych zajęciach?**

* osoby podjęły zatrudnienie na otwartym rynku pracy
* osoby podjęły zatrudnienie wspierane
* osoby podjęły zatrudnienie subsydiowane
* osoby uczą się lub studiują
* osoby są nieaktywne zawodowo
* osoby pozostają klientami opieki społecznej
* instytucja nie prowadzi takich statystyk
* nie dotyczy

1. **Szacowany średni przychód instytucji w 2016 roku**

|  |  |
| --- | --- |
| przychód ogółem |  |
| przychód tytułem sprzedaży dóbr i usług |  |

1. **Czy w 2016 roku Pastwa instytucja dokonała jakieś inwestycji (np. zakupu sprzętu, rozbudowy infrastruktury)?**

* tak
* nie

1. **Źródła finansowania inwestycji w 2016 roku**

* własne środki pochodzące z działalności komercyjnej
* bezzwrotna dotacja ze środków publicznych
* inne
* nie dotyczy

1. **Jakiego typu inwestycje są Państwu najbardziej potrzebne dla prawidłowego funkcjonowania instytucji?**

* zakup maszyn i urządzeń
* zakup samochodu
* remont/zakup lokalu
* nie planujemy inwestycji
* inne

1. **Czy otrzymali Państwo w 2016 roku wsparcie od administracji samorządowej (gminy, powiatu lub ich jednostek organizacyjnych)?**

* tak
* nie

1. **Typ uzyskanego wsparcia ze strony samorządu lokalnego**

* środki finansowe na funkcjonowanie
* wsparcie rzeczowe (udostępnianie Sali, telefonu, faksu)
* współpraca przy realizacji wspólnych przedsięwzięć
* szkolenia i doradztwo wspierające zakładanie przedsiębiorstw społecznych
* usługi lub doradztwo dla spółdzielni socjalnych
* udostępnienie działki lub lokalu na działalność
* pożyczka, gwarancja lub poręczenie na realizację zadań w sferze pożytku publicznego
* dotacja w ramach wsparcia lub powierzenia realizacji zadania publicznego
* wsparcie zatrudnienia osób niepełnosprawnych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
* wsparcie zatrudnienia z Funduszu Pracy
* bezzwrotna dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej
* nie dotyczy

1. **Czy w 2016 roku współpracowali Państwo z następującymi podmiotami?**

* podmioty ekonomii społecznej
* osoby fizyczne
* lokalne przedsiębiorstwa
* lokalne organizacje pozarządowe
* samorząd terytorialny
* żadne z powyższych

1. **W jakiej formie odbywała się w/w współpraca?**

* działania w formie spółdzielni socjalnej osób prawnych
* działania w formie partnerstwa lokalnego
* koordynacja działań różnych podmiotów na poziomie lokalnym
* informowanie o realizowanych projektach
* nie dotyczy

1. **Czy brali Państwo w 2016 roku udział w konkursach ofert lub/i przetargach, w tym z zastosowaniem klauzul społecznych?**

* tak
* nie

1. **Czy Państwa instytucja należy do sieci współpracy, izby lub stowarzyszenia zrzeszających podobne podmioty?**

* tak
* nie

1. **Czy w 2016 roku przedstawiciel Państwa instytucji brał udział w spotkaniach takiej sieci, izby lub stowarzyszenia?**

* tak
* nie

1. **Dlaczego Państwa instytucja nie należy do sieci współpracy?**

* brak potrzeby uczestnictwa
* brak środków finansowych na wejście
* brak funkcjonującej siebie w okolicy
* nie dotyczy

1. **Czy otrzymali Państwo w 2016 roku wsparcie od Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej/instytucji wspomagającej podmioty ekonomii społecznej/**

* tak
* nie

1. **Jakiego rodzaju było to wsparcie?**

* świadczenie usług (księgowych, finansowych)
* doradztwo
* szkolenie
* dotacje na rozpoczęcie działalności
* nie dotyczy

1. **Czy planują Państwo korzystania ze wsparcia instytucji wyspecjalizowanych we wspieraniu podmiotów ekonomii społecznej w przyszłości?**

* tak
* nie
* nie wiem

1. **Jakiego wsparcia oczekują Państwo od w/w instytucji?**

* szkolenia zawodowe
* szkolenia z zarządzania PES/PS
* bezpośrednie wsparcie finansowe
* pomoc prawna
* dotacje na rozwój działalności
* inne
* żadne z powyższych