*Załącznik nr 1 do Regulaminu
„Wniosek o ubieganie się o PAKIETY WSPARCIA”*

**WNIOSEK**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i miejsce złożenia** *(wypełnia Realizator wsparcia)* |  |
| **Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby przyjmującej Wniosek***(wypełnia Realizator wsparcia)* |  |
| **Nazwa PES/PS składającego wniosek** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Dane kontaktowe** *(osoba do kontaktu, adres e-mail i nr telefonu)* |  |
| **Adres siedziby** |  |
| **Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu (zg z KRS)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Proponowana usługa wsparcia:***(należy wskazać rodzaj i zakres usługi)* | **Rodzaj i zakres:** |
| **Uzasadnienie (niezbędność):** |
| **Czy usługa przyczyni się do utrzymania miejsc pracy?** *(ilu i w jakim sensie)* | **Uzasadnienie:** |
| **Na czym polegać będzie profesjonalizacja i rozwój podmiotu dzięki sfinansowaniu usługi wsparcia?** | **Uzasadnienie:** |
| **Kryteria premiujące:** |
| 1. Czy podmiot posiada statusu Przedsiębiorstwa Społecznego, zgodnie z procedurą opisaną w Ustawie z dn. 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej?
 |

|  |  |
| --- | --- |
| TAK ⎕ | NIE ⎕ |

Nr decyzji: ………………………… |
| 1. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełne etaty
 | **Liczba pełnych etatów:** |
| 1. Czy podmiot zamarza rozszerzyć działalności o nowe punkty sprzedażowe?
 |

|  |  |
| --- | --- |
| TAK ⎕ | NIE ⎕ |

**Uzasadnienie:** |
| 1. Czy podmiot rozszerzy działalność o nowe produkty i/lub usługi?
 |

|  |  |
| --- | --- |
| TAK ⎕ | NIE ⎕ |

**Uzasadnienie** *(np. podać nowe kody PKD):* |
| 1. Czy podmiot zamierza utworzyć nowe miejsce pracy w wymiarze co najmniej ½ etatu i utrzymać je przez okres min. 3 m-cy *(nazwa stanowiska pracy; jak to wpłynie na funkcjonowanie podmiotu)?*
 |

|  |  |
| --- | --- |
| TAK ⎕ | NIE ⎕ |

**Uzasadnienie:** |

…………………………………… ………………………………………………

 (miejscowość, data) (podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

***Oświadczam, że:***

***wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia****.*

…………………………………… ………………………………………………………

 (miejscowość, data) (podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy)