

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

**WNIOSEK**

<b>Data i miejsce złożenia</b> <i>(wypełnia Realizator wsparcia)</i>	
<b>Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby przyjmującej Wniosek</b> <i>(wypełnia Realizator wsparcia)</i>	
<b>Nazwa PES/PS składającego wniosek</b>	
<b>NIP</b>	
<b>REGON</b>	
<b>Dane kontaktowe</b> <i>(osoba do kontaktu, adres e-mail i nr telefonu)</i>	
<b>Adres siedziby</b>	
<b>Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu (zg z KRS)</b>	
<b>Proponowana usługa wsparcia:</b> <i>(należy wskazać rodzaj i zakres usługi)</i>	<b><u>Rodzaj i zakres:</u></b>
	<b><u>Uzasadnienie (niezbędność):</u></b>
<b>Czy usługa przyczyni się do utrzymania miejsc pracy? (ilu i w jakim sensie)</b>	<b><u>Uzasadnienie:</u></b>

<b>Na czym polegać będzie profesjonalizacja i rozwój podmiotu dzięki sfinansowaniu usługi wsparcia?</b>	<b>Uzasadnienie:</b>
<b>Kryteria premiujące:</b>	
a. Czy podmiot posiada statusu Przedsiębiorstwa Społecznego, zgodnie z procedurą opisaną w Ustawie z dn. 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Nr decyzji: .....
b. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełne etaty	<b>Liczba pełnych etatów:</b>
c. Czy podmiot zamierza rozszerzyć działalność o nowe punkty sprzedażowe?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> <b>Uzasadnienie:</b>
d. Czy podmiot rozszerzy działalność o nowe produkty i/lub usługi?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> <b>Uzasadnienie (np. podać nowe kody PKD):</b>
e. 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 <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> <b>Uzasadnienie:</b>

.....  
(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)