Załącznik nr 1 do Regulaminu

# **Wniosek o udzielenie wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym**

## **Tabela 1 - dane dotyczące wniosku**

| **Pozycja** | **Wypełnia OWES** |
| --- | --- |
| Nr Wniosku |  |
| Data i miejsce złożenia wniosku: |  |

## **Tabela 2 - dane wnioskodawcy**

| **Pozycja** | **Wypełnia wnioskodawca** |
| --- | --- |
| Nazwa przedsiębiorstwa społecznego/ podmiotu ekonomii społecznej/ grupy inicjatywnej |  |
| Forma prawna |  |
| Adres siedziby |  |
| Miejsce wykonywania planowanej działalności |  |
| Dane teleadresowe (nr telefonu, adres email, strona www) |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Numer w KRS lub w innej ewidencji lub w innym rejestrze |  |
| Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących wniosku i biznesplanu (imię i nazwisko, nr telefonu, adres email) |  |

## **Tabela 3 - dane wnioskodawcy o statusie przedsiębiorstwa społecznego**

| **Pozycja** | **Wypełnia wnioskodawca** |
| --- | --- |
| Wnioskodawca posiada status przedsiębiorstwa społecznego – data uzyskania statusu PS |  |
| Wnioskodawca nie posiada statusu przedsiębiorstwa społecznego i zobowiązuje się do uzyskania statusu PS przed upływem 6 miesięcy od dnia utworzenia miejsca/miejsc pracy – planowana data złożenia wniosku o uzyskanie statusu PS |  |

## **Tabela 4 - dane wnioskodawcy dot. utworzenia miejsc pracy**

| **Pozycja** | **Wypełnia wnioskodawca** |
| --- | --- |
| Liczba miejsc pracy planowanych do utworzenia  |  |
| Liczba miejsc pracy na dzień składania wniosku (dotyczy osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i spółdzielczej umowy o pracę) |  |
| Łączna ogólna liczba miejsc pracy (suma miejsc pracy na które składany jest wniosek i istniejących miejsc pracy na dzień składania wniosku) |  |
| Forma i wymiar zatrudnienia osób planowanych do zatrudnienia (umowa o pracę, spółdzielcza umowa o pracę, wymiar zatrudnienia) |  |
| Wnioskowana kwota wsparcia (stawka jednostkowa x liczba miejsc pracy planowanych do utworzenia) |  |
| Planowana data utworzenia miejsca/miejsc pracy (nie dłuższa niż 3 miesiące od dnia wypłaty środków) |  |

## **Tabela 5 - dane wnioskodawcy dot. utrzymania miejsca pracy (osoby planowane do zatrudnienia)**

| **Lp.** (wypełnia wnioskodawca) | **Imię i nazwisko** (wypełnia wnioskodawca) | **Miejsce zamieszkania - powiat** (wypełnia wnioskodawca) | **Stanowisko** (wypełnia wnioskodawca) | **Wymiar zatrudnienia** (wypełnia wnioskodawca) | **Planowana data zatrudnienia** (wypełnia wnioskodawca) | **Planowany minimalny nieprzerwany okres zatrudnienia potwierdzony opłaconymi składkami ZUS przez PS (należy podać ilość miesięcy)** | **Wnioskowana kwota wsparcia** (wypełnia wnioskodawca) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

## **Dane wnioskodawcy nt. proponowanych form zabezpieczenia prawidłowego wykonania umowy** (zgodnie z zapisami § 5 ust 26 Regulaminu). **Proszę wymienić:**

* Weksel in blanko z deklarację wekslową (obowiązkowy)
* **…**
* **…**
* **…**
* **…**
* **…**
* **…**
* **…**

**Oświadczenie wnioskodawcy**

Składając wniosek na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym oświadczamy, że:

1. Działalność, która jest prowadzona lub planowana do uruchomienia w ramach przedsiębiorstwa społecznego, nie jest wykluczona z uzyskania pomocy de minimis stosownie doRozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UE do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 295 z 15.12.2023) oraz Rozporządzeniem Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 2782 z późn. zm.)
2. Zapoznałem się i akceptuję zapisy Regulaminu udzielania wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym.

**Załączniki do wniosku** (proszę wymienić):

* **…**
* **…**
* **…**

## **Podpis** (wypełnia wnioskodawca)

**Miejscowość i data: …**

**Podpis wnioskodawcy zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w KRS (pełnomocnika/ podpisy członków grupy inicjatywnej): …**