**Załącznik nr 1 do Regulaminu udzielania wsparcia finansowego i usług towarzyszących przez SOWES w projektach współfinansowanych w ramach EFS**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE WSPARCIA FINANSOWEGO**

**NA UTWORZENIE NOWYCH/EGO MIEJSC/A PRACY W PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM
I WSPARCIA POMOSTOWEGO**

**Projekt pn.: „**Siedlecki Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”

 realizowany na podstawie umowy nr **RPMA.09.03.00-14-i810/21**

w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

Działanie 9.3 Rozwój Ekonomii Społecznej.

|  |  |
| --- | --- |
| Numer Wniosku |  |
| Data i miejsce złożenia Wniosku |  |

**Dane Realizatora Projektu[[1]](#footnote-1)**

Fundacja Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego

ul. Kłopotowskiego 6 lok. 59/60

03 - 717, Warszawa

tel. 22 616 33 16

e-mail: bjuraszekk@frso.pl, beatasiedlecka.frso@gmail.com, kstanislawowska.frso@gmail.com

Stowarzyszenie Ośrodek Kultury i Aktywności Lokalnej w Krzesku

Krzesk- Królowa Niwa 45

08-111 Krzesk

tel. 728 521 777

e-mail: biuro@krzesk.pl

1. **DANE KLIENTÓW SOWES WNIOSKUJĄCYCH O PRZYZNANIE WSPARCIA FINANSOWEGO NA UTWORZENIE NOWYCH/EGO MIEJSC/A PRACY W PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM I WSPARCIA POMOSTOWEGO [[2]](#footnote-2)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko / Nazwa podmiotu** | **Pesel[[3]](#footnote-3) lub NIP[[4]](#footnote-4)**  | **Adres** |  **Telefon** | **e-mail** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

1. **INFORMACJA O PLANOWANYM PRZEDSIĘWZIĘCIU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Przedsiębiorstwa Społecznego[[5]](#footnote-5)** |  |
| **Wnioskowana kwota wsparcia finansowego*****(łącznie)*** |  | *(wnioskowana kwota słownie)* |
| **Wnioskowana kwota wsparcia pomostowego** **(łącznie)** |  | *(wnioskowana kwota słownie)* |
| **Uczestnicy Projektu SOWES, dla których powstaną nowe miejsca pracy**  | 1.2.3.4.5. |

Informacje zawarte w niniejszym formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe, jestem pouczony
i świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z kryteriami oceny Wniosków o przyznanie wsparcia finansowego na utworzenie nowego/ych miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym w ramach Projektu SOWES, będącymi częścią Regulaminu udzielania wsparcia finansowego i usług towarzyszących przez SOWES w projektach współfinansowanych w ramach EFS.

…………………………….………

miejscowość, data

**Podpisy** Klientów SOWES wnioskujących o przyznanie wsparcia finansowego na utworzenie nowych/ego miejsc/a pracy w przedsiębiorstwie społecznym i wsparcia pomostowego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko**[[6]](#footnote-6) | **Podpis** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

ZAŁĄCZNIKI[[7]](#footnote-7)

1. BP – część opisowa i finansowa
2. Kserokopia odpisu z KRS lub potwierdzenie złożenia dokumentów rejestracyjnych PS w KRS, (jeśli dotyczy). Jeśli podmiot nie figuruje w Rejestrze Przedsiębiorców w KRS: a. dokumentacja dotycząca działalności odpłatnej pożytku publicznego lubb. dokumentacja dotycząca działalności oświatowej, w tym w szczególności aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych lub

c. dokumentacja dotycząca działalności kulturalnej, w tym w szczególności sprawozdanie merytoryczne z działalności.

1. Kserokopia uchwały o przyjęciu Statutu /wraz z załączonym Statutem (w przypadku zarejestrowanego PS) / lub innego dokumentu poświadczającego powołanie i regulującego działalność PS/ lub projekt Statutu (w przypadku niezarejestrowanego PS)[[8]](#footnote-8).
2. Oświadczenie o pomocy de minimis, udzielonej Klientowi SOWES w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz dwa poprzedzające go lata podatkowe lub kopie zaświadczeń o pomocy de minimis, wystawione przez podmioty udzielające pomocy, w roku podatkowym, w którym Klient SOWES przystępuje do projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach podatkowych, (jeśli dotyczy).
3. Oświadczenie o nieotrzymaniu, w roku podatkowym, w którym Klient SOWES przystępuje do projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach podatkowych, pomocy de minimis, (jeśli dotyczy).
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, zgodny ze wzorem zgodny ze wzorem stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis ,(jeśli dotyczy).
5. Sprawozdanie finansowe za poprzedni rok obrotowy (lub jeśli nie było tworzone - inny dokument finansowo-księgowy potwierdzający wielkość obrotów oraz poziom zatrudnienia, ewentualnie oświadczenie o wielkości przedsiębiorstwa), (jeśli dotyczy).
6. Odpowiednie aktualne zaświadczenie i oświadczenie osoby, która zostanie zatrudniona na nowo utworzonym stanowisku pracy, potwierdzające spełnienie warunków określonych w punkcie 2.1 lit b Regulaminu udzielania wsparcia finansowego i usług towarzyszących przez SOWES w projektach współfinansowanych w ramach EFS (oświadczenie, jeśli dotyczy i nie było składane wcześniej).
7. Oświadczenie:
8. o niezaleganiu w US i ZUS, (jeśli dotyczy).
9. o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o pomoc publiczna na podstawie § 3 ust. 1-2 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020, (jeśli dotyczy).
10. o braku kary za przestępstwa skarbowe oraz korzystaniu w pełni z praw publicznych, (jeśli dotyczy).
11. że Klient SOWES nie korzystał lub nie skorzysta równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków PFRON, Funduszu Pracy oraz środków oferowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem przedsiębiorstwa społecznego bądź podmiotu ekonomii społecznej przekształcanego w przedsiębiorstwo społeczne, (jeśli dotyczy).
1. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wpisać dane wyłącznie Klientów SOWES kwalifikujących się do ubiegania się o wsparcie finansowe na utworzenie Nowych/ego miejsc/a pracy w PS i wparcia pomostowego. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy osób fizycznych [↑](#footnote-ref-3)
4. Dotyczy osób prawnych [↑](#footnote-ref-4)
5. Nazwa Przedsiębiorstwa Społecznego: tworzonego PS lub nowo powstałego/ rozwijanego przedsiębiorstwa społecznego. [↑](#footnote-ref-5)
6. W przypadku osób prawnych/istniejących PES/PS wniosek podpisywany jest przez osobę uprawnioną do reprezentowania danej osoby prawnej/PES/PS. [↑](#footnote-ref-6)
7. W przypadku, gdy PS nie zostało jeszcze zarejestrowane dokumenty, o których mowa w podpunktach: 4 -7; 9 nie są wymagane, będą one uzupełniane na etapie podpisywania Umowy o udzielenie wsparcia finansowego na utworzenie nowych/ego miejsc/a pracy w PS. [↑](#footnote-ref-7)
8. Jeśli nie były dołączone na wcześniejszym etapie Projektu i nie uległy zmianie. [↑](#footnote-ref-8)