**Załącznik nr 3.3 do Regulaminu świadczenia usług OWES dla subregionu jeleniogórskiego**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE JEDNORAZOWEJ DOTACJI   
NA UTWORZENIE MIEJSCA PRACY W PS**

**W RAMACH**

**Osi Priorytetowej** 9 *Włączenie społeczne*

**Działania** 9.4 *Wspieranie gospodarki społecznej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020*

**Projektu** *„OWES dla subregionu jeleniogórskiego”,* współfinansowanego z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

|  |
| --- |
| **Data wpływu Wniosku:** ………….……………………………………………………..  **Godzina:** …………………………………………………..……………………………………  **Numer referencyjny:** ……………………………………………………………………..  **Podpis osoby przyjmującej Wniosek:** ………….……………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WNIOSKODAWCY – Uczestnika projektu:** | |
| **1. Nazwa/ planowana nazwa przedsiębiorstwa społecznego** |  |
| **2. Forma prawna** |  |
| **3. Zakres planowanej działalności gospodarczej (tj. nazwa i zakres świadczonych usług, np. w oparciu o kody PKD) – dotyczy nowoutworzonych przedsiębiorstw społecznych** |  |
| **4. Adres** |  |
| **5. NIP** |  |
| **6. REGON** |  |
| **7. Osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu/ członkowie grupy inicjatywnej wraz ze wskazaniem ich stanowisk** |  |
| **8. Telefon kontaktowy** |  |
| **9. Adres e-mail** |  |

Ja, niżej podpisany/a:

1. Wnoszę o przyznanie środków finansowych na utworzenie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym, przeznaczonych na pokrycie wydatków niezbędnych do rozpoczęcia lub prowadzenia działalności w ramach przedsiębiorstwa społecznego, zgodnie z załączonym *Biznesplanem* *działalności przedsiębiorstwa społecznego* (załącznik nr 3.5) oraz z harmonogramem rzeczowo-finansowym, stanowiącym integralną część *Wniosku o przyznanie jednorazowej dotacji na utworzenie miejsca pracy w PS*.
2. Potwierdzam, że ubiegam się o środki finansowe, o których mowa w pkt. 1, na:
   1. Utworzenie nowych miejsc pracy poprzez założenie przedsiębiorstwa społecznego,
   2. Utworzenie nowych miejsc pracy w istniejącym przedsiębiorstwie społecznym,
   3. Utworzenie nowych miejsc pracy w podmiocie ekonomii społecznej, wyłącznie pod warunkiem przekształcenia podmiotu w przedsiębiorstwo społeczne[[1]](#footnote-1)\*.
3. Wnoszę o przyznanie jednorazowej dotacji na utworzenie .................................... (liczba miejsc pracy słownie) miejsca/ miejsc pracy[[2]](#footnote-2)\* w przedsiębiorstwie społecznym na łączną kwotę w wysokości .................................... PLN (słownie: .................................... złotych).
4. Potwierdzam, że wnioskowana forma zabezpieczenia prawidłowej realizacji *Umowy o przyznanie jednorazowej dotacji na utworzenie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym* to:

………………………………………………………………………………………………

1. Wnioskuję o przyznanie środków finansowych na utworzenie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym dla ................................................ (nazwa/ planowana nazwa przedsiębiorstwa społecznego[[3]](#footnote-3)\*).
2. Lista członków założycieli:

................................................

................................................

................................................

................................................

................................................

1. Potwierdzam, że w przedsiębiorstwie społecznym ................................................ (nazwa/ planowana nazwa przedsiębiorstwa społecznego[[4]](#footnote-4)\*), w ramach prowadzonej działalności będą utworzone miejsca pracy dla:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko nowozatrudnionego pracownika** | **Wnioskowana kwota dotacji** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| n |  |  |
| Razem: |

….……………………………………………….……………………………………………

(miejscowość, data, podpisy Uczestników projektu lub osoby/ osób upoważnionej/ych do reprezentowania podmiotu)

1. **Harmonogram rzeczowo-finansowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proszę podać planowany termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji działań kwalifikowanych, tj. daty rozpoczęcia i zakończenia wykorzystywania środków finansowych, których dotyczy niniejszy wniosek:** | | | | Termin rozpoczęcia: dd/mm/rrrr:  Termin zakończenia: dd/mm/rrrr: | | | |
| **Przed przystąpieniem do wypełniania harmonogramu rzeczowo-finansowego proszę określić czy koszty kwalifikowane do dofinansowania są kosztami netto, czy brutto (z VAT).** | | | | | | **Netto (TAK/NIE)** | **z VAT (TAK/NIE)** |
|  |  |
| **Plan wdrożenia działań** | **Planowany termin poniesienia wydatków  od mm/rrrr do mm/rrrr** | **Lista szczegółowa wydatków kwalifikowalnych** | | | **Koszt jednostkowy  w PLN** | **Ilość jednostek/ sztuk planowanych do zakupu** | **Planowany łączny koszt kwalifikowalny w PLN** |
| **Działanie nr 1**  ***(należy opisać zakres działania****)* |  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
| **Łączna wartość działania kwalifikowalnego nr 1** | | | | | | |  |
| **Działanie nr n**  ***(należy opisać zakres działania****)* |  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
| **Łączna wartość działania kwalifikowalnego nr n** | | | | | | |  |
| **Łączna wartość działań kwalifikowalnych (suma od 1 do n)** | | | | | **.........................................PLN** | | |
| **Oczekiwana wielkość wsparcia finansowego** | | | **............... PLN** | | **.............% całkowitych wydatków kwalifikowalnych** | | |

1. **Szczegółowe uzasadnienie konieczności poniesienia wydatków objętych wnioskiem**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kategoria kosztów** | **Uzasadnienie** | **Parametry techniczne i jakościowe *(jeśli dotyczy)*** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| n |  |  |  |

1. **Kalkulacja kosztów związanych z utworzeniem miejsc pracy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **KWOTA**  **wydatków ogółem** | **w tym:** | | | |
| **w ramach wnioskowanej kwoty** | **w ramach wkładu finansowego** | **w ramach wkładu rzeczowego** | **w ramach wkładu osobowego (wolontariat)** |
| **Środki na podjęcie działalności gospodarczej** |  |  |  |  |  |

Wiarygodność powyższych danych potwierdzam/y własnoręcznym podpisem.

….……………………………………………….……………………………………………

(miejscowość, data, podpisy Uczestników projektu lub osoby/ osób upoważnionej/ych do reprezentowania podmiotu)

Do niniejszego wniosku załączone zostają następujące dokumenty (zgodnie z zapisami § 15, ust. 4 *Regulaminu świadczenia usług Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej dla subregionu jeleniogórskiego*):

1. ….……………………………………………….……………………………………………
2. ….……………………………………………….……………………………………………
3. ….……………………………………………….……………………………………………
4. ….……………………………………………….……………………………………………
5. ….……………………………………………….……………………………………………

1. \* Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. \* Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-3)
4. \* Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-4)