***Załącznik 1 do Regulaminu udzielania wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym bądź podmiotach ekonomii społecznej, w związku z przekształceniem w przedsiębiorstwa społeczne***

**Wniosek o udzielenie wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie nowego miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym** **bądź podmiocie ekonomii społecznej,**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Wniosku** |  |
| **Data i miejsce zło**ż**enia wniosku:** |  |

**w związku z przekształceniem w przedsiębiorstwa społeczne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedsiębiorstwa społecznego/ podmiotu ekonomii społecznej/ grupy inicjatywnej**[[1]](#footnote-0) |  |
| **Forma prawna**2 |  |
| **Adres siedziby** |  |
| **Dane teleadresowe** (nr telefonu, adres email, strona www) |  |
| **NIP****[[2]](#footnote-1)** |  |
| **REGON**2 |  |
| **Numer w KRS lub w innej ewidencji lub innym rejestrze**2 |  |
| **Dane osoby reprezentującej podmiot[[3]](#footnote-2)** (imię i nazwisko, nr telefonu, adres email) |  |
| **Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących wniosku i biznesplanu/ Lidera** (imię i nazwisko, nr telefonu, adres email) |  |
| **Posiadam status przedsiębiorstwa społecznego**  *(Data uzyskania statusu PS)* |  |
| **Nie posiadam 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)* |  |
| **Jesteśmy grupą inicjatywną planującą utworzenie nowego przedsiębiorstwa społecznego**  *(Planowana data złożenia wniosku o rejestracji podmiotu w KRS)* |  |
| **Czy wnioskodawca korzystał wcześniej ze wsparcia finansowego OWES w okresie ostatnich 3 lat.** (Podaj datę i nr zawarcia umowy z OWES) |  |

**DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA – UTWORZENIE MIEJSCA PRACY:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liczba miejsc pracy planowanych do utworzenia oraz forma i wymiar zatrudnienia osób planowanych do zatrudnienia** (umowa o pracę, spółdzielcza umowa o pracę, wymiar zatrudnienia) **niezatrudnionych w okresie 12 m-cy poprzedzających dzień złożenia wniosku przez Wnioskodawcę** |  | | |
| **Liczba miejsc pracy na dzień składania wniosku**2(dotyczy osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i spółdzielczej umowy o pracę) |  | | |
| W tym liczba miejsc pracy utworzonych przy udziale środków z PFRON i PUP | Liczba | Data/y zatrudnienia |
|  |  |
| **Łączna ogólna liczba miejsca** pracy (suma miejsc pracy na które składany jest wniosek i istniejących miejsc pracy na dzień składania wniosku) |  | | |
| **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 dysponowania środkami na koncie wypłaty środków – wpływu środków na konto wnioskodawcy) |  | | |
| **Planowana data wdrożenia Indywidualnych Planów Reintegracji** (opracowanych dla każdego pracownika zatrudnionego na nowoutworzonym miejscu pracy) |  | | |
| **Liczba wdrożonych IPR dla pracowników zatrudnionych przy udziale środków PFRON i PUP** |  | | |

**DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA – UTRZYMANIE MIEJSCA PRACY:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Informacja o osobach planowanych do zatrudnienia** | | | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | Miejsce zamieszkania (powiat) | Stanowisko | Wymiar zatrudnienia | Planowana data zatrudnienia | Planowany minimalny nieprzerwany okres zatrudnienia potwierdzony opłaconymi składkami ZUS przez PS (należy podać ilość miesięcy) | | Wnioskowana kwota wsparcia |
| **1** |  |  |  |  |  |  | |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  | |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  | |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  | |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  | |  |
| **Wnioskowana kwota wsparcia** (*łącznie, spójna z danymi z tabeli powyżej)* | | | | |  | |  | |

**PROPONOWANE FORMY ZABEZPIECZENIA PRAWIDŁOWEGO WYKONANIA UMOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Weksel in blanko z deklarację wekslową** |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |

Składając wniosek o udzielenie wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w PS oświadczamy, że:

# Działalność, która jest prowadzona lub planowana do uruchomienia w ramach przedsiębiorstwa społecznego, nie jest wykluczona ze wsparcia w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 zgodnie z Załącznikiem nr 10 do Regulaminu udzielania wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym bądź podmiotach ekonomii społecznej, w związku z przekształceniem w przedsiębiorstwa społeczne.

# Zapoznałem się i akceptuję zapisy Regulaminu udzielania wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym bądź podmiotach ekonomii społecznej, w związku z przekształceniem w przedsiębiorstwa społeczne.

****ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:****

****Zgodnie z §5 ust.2 Regulaminu Udzielania Wsparcia Finansowego****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ****1**** | **Biznesplan** | **tak** |
| ****2**** | **Załącznik 4 Wraz z kopiami  zaświadczeń o pomocy de minimis** | **tak** |
| ****3**** | **Załącznik 5 wraz z kopiami zaświadczeń o pomocy de minimis lub oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis** | **tak** |
| ****4**** | **Załącznik 9 OŚWIADCZENIE DOT. SYTUACJI PODMIOTU W MOMENCIE UBIEGANIA SIĘ O WSPARCIE FINANSOWE/ ZAWARCIA UMOWY O UDZIELENIE WSPARCIA FINANSOWEGO** | **tak** |
| ****5**** | **Załącznik 11 Opinia OWES** | **tak** |
| ****6**** | **Załącznik 12 do Regulaminu udzielania wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym bądź podmiotach ekonomii społecznej, w związku z przekształceniem w przedsiębiorstwa społeczne** | **tak** |
| ****7**** | **Zaświadczenie z właściwego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych** | **tak** |
| ****8**** | **Zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego** | **tak** |
| ****9**** | **Umowa dzierżawy, użyczenia, lub umowa najmu obiektu** | **tak** |
| ****10**** | **Dokumenty weryfikujące status osób, które zostaną zatrudnione na nowych miejscach pracy** | **tak** |
| ****11**** | **Potwierdzenie ukończenia wsparcia szkoleniowo-doradczego, w przypadku uczestników, którzy ukończyli cykl szkoleniowo-doradczy w wymiarze minimum w 75%** | **tak** |
| ****12**** | **Listy intencyjne** | **tak/nie** |
| ****13**** | **Sprawozdanie finansowe za ostatni zamknięty rok obrotowy (Bilans, rachunek zysków i strat wraz z informacją dodatkową).** | **tak/nie** |
| ****14**** | **Przedmiar (zakres) robót budowlano-remontowych (w przypadku dostosowania lub adaptacji lokalu/budynku).** | **tak/nie** |
| ****15**** | **Dodatkowe dokumenty i/lub wyjaśnienia związane z planowaną działalnością (w szczególności w zakresie zagadnień związanych z lokalem, zezwoleniami i koncesjami na prowadzenie działalności).** | **tak/nie** |
| ****16**** | **Pełnomocnictwo – w przypadku jeżeli umocowanie do reprezentowania podmiotu ekonomii społecznej nie wynika z dokumentu rejestrowego lub w przypadku gdy wniosek w imieniu grupy inicjatywnej składa jeden z jej członków.** | **tak/nie** |

**Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem udzielania wsparcia finansowego.**

………...……………….……………………

(miejscowość i data)

………...……………….……………………

(podpis Wnioskodawcy zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w KRS/podpis Lidera grupy inicjatywnej)

**Oświadczam, że osoby przewidziane do wparcia finansowego nie były zatrudnione w danym PES/PS przez okres 12 miesięcy poprzedzających złożenie biznesplanu.**

………...……………….……………………

(miejscowość i data)

………...……………….……………………

(podpis Wnioskodawcy zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w KRS/podpis Lidera grupy inicjatywnej)

1. Zakreślić właściwą formę [↑](#footnote-ref-0)
2. Dotyczy istniejących PES/PS [↑](#footnote-ref-1)
3. Dotyczy podmiotów zarejestrowanych w KRS [↑](#footnote-ref-2)