**Załącznik nr 1 do REGULAMINU KONKURSU „PAKIETY USŁUG DORADCZYCH SPECJALISTYCZNYCH” w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Suwałkach”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wniosek o udzielenie wsparcia w ramach**  **„PAKIETÓW USŁUG DORADCZYCH SPECJALISTYCZNYCH”** | | | | | | |
| **1.** | | **Nazwa wnioskującego podmiotu** | |  | | |
|  | | **Numer KRS** | |  | | |
|  | | **Adres podmiotu** *(ulica, nr, kod, miejscowość)* | |  | | |
|  | | **Adres strony internetowej** | |  | | |
|  | | **Telefon kontaktowy** | |  | | |
|  | | **Adres e-mail** | |  | | |
|  | | **Forma prawna** | | * Spółdzielnia socjalna * Spółka not for profit * Inna (jaka?) …………………………………………… | | |
|  | | **Od kiedy działa podmiot?** *(prosimy podać minimum miesiąc i rok)* | |  | | |
|  | | **Jaki rodzaj działalności ekonomicznej prowadzi podmiot?** *(aktywną odpłatną działalność statutową i/lub działalność gospodarczą)*  *Uwaga: w przypadku odpłatnej działalności statutowej/pożytku publicznego, należy ten fakt potwierdzić* zapisami statutowymi i uchwałą właściwego organu PES/PS, realizowaną zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (załączyć odpowiednie dokumenty) | | * Aktywną odpłatną działalność statutową * Działalność gospodarczą | | |
|  | | **Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu** (*Zgodnie z KRS)* | |  | | |
| **Telefon** | |  | | |
| **E-mail** | |  | | |
| **Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu** (*Zgodnie z KRS)* | |  | | |
| **Telefon** | |  | | |
| **E-mail** | |  | | |
| 1. **CZĘŚĆ MERYTORYCZNA**   *Należy uzupełnić wszystkie pola.*  *Prosimy pamiętać, że jakość i wyczerpujący zakres odpowiedzi wpływa na ocenę.* | | | | | | |
|  | | **Charakterystyka i zasoby PES/PS** (*podać informację o PES/PS: dotychczasowe działania i doświadczenia. Należy wskazać* ***obszar działalności, zakres działalności ekonomicznej****, wymienić grupy odbiorców działań, miejsce prowadzonych działań).* | | | | |
|  | | | | |
|  | | **Czy podmiot stworzył miejsca pracy dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym?** Jeśli tak proszę podać liczbę miejsc pracy, w jakim okresie, jakie to stanowiska, czy były tworzone w ramach wcześniejszego dofinansowania, czy stanowiska są nadal utrzymywane do dnia dzisiejszego itp? | | | | |
|  | | | | |
|  | | **Na jakie wsparcie doradcze (prawne, finansowo-księgowe, marketingowe, osobowe) jest zapotrzebowanie?** *(należy scharakteryzować rodzaj usługi, które podmiot chce sfinansować, jaka jest niezbędna ilość tych usług, jak przyczyni się to do poprawy funkcjonowania PES/PS, jak wpłynie na osiąganie celów statutowych? Z czego wynika taka potrzeba?* | | | | |
|  | | | | |
|  | | **Uzasadnienie potrzeby wsparcia pakietem doradczym specjalistycznym** (*należy opisać jak wsparcie w postaci pakietu wpłynie na działalność ekonomiczną PES/PS, w tym* ***podać konkretnie, co w ramach przyznanego wsparcia wzmocni działalność ekonomiczną i w jakim zakresie****).* Opisać sposób wykorzystania wsparcia w aspekcie pozyskania nowych klientów/ zwiększenia sprzedaży produktów/usług, itp. | | | | |
|  | | | | |
| 1. **CZĘŚĆ FINANSOWA** | | | | | | |
| **Szacunkowy koszt usług planowanych w ramach usług doradczych specjalistycznych** | | | | | | |
| **BUDŻET**  Należy przedstawić kosztorys realizacji usług doradczych specjalistycznych. Wykazane działania powinny wskazywać na racjonalne gospodarowanie środkami. Całkowity budżet musi zamknąć się w maksymalnej kwocie **1.000 zł brutto/netto[[1]](#footnote-1)** | | | | | | |
| **Lp.** | **Typ usługi** | | **Zapotrzebowanie**  *(proszę zaznaczyć, jeśli istnieje zapotrzebowanie na daną usługę)* | | **Szacunkowy koszt** | **Opis usługi: rodzaj, zakres, ilość godz., cena za godz.** |
| 1. **3.** | **Usługi prawne** | | * **TAK** * **NIE** | |  |  |
|  | **Usługi finansowo-księgowe** | | * **TAK** * **NIE** | |  |  |
|  | **Usługi marketingowe** | | * **TAK** * **NIE** | |  |  |
|  | **Usługi osobowe** | | * **TAK** * **NIE** | |  |  |
| **SUMA** | | | | |  | |

1. Nie zostałem/-am prawomocnie skazany/-a za przestępstwa popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, przestępstwa przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwa przekupstwa, przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwa popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, przestępstwa skarbowe.
2. Wszystkie podane informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. W związku ze złożeniem wniosku zgłoszeniowego do wsparcia w ramach usług doradczych specjalistycznych  i wskazaniem mnie jako osoby do kontaktu/upoważnionej do reprezentacji, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i informuję, że złożyłem w tym zakresie oświadczenie uczestnika/osoby biorącej udział w realizacji projektu.
4. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że środki te nie zostaną przekazane na konto PES/PS a na konto wykonawcy usługi.

Podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Czytelny podpis** | **Pieczęć imienna** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Miejsce na pieczęć podmiotu***(pieczęć podmiotu, opcjonalnie pieczęcie imienne)* | | | |

1. w przypadku, gdy podmiot jest płatnikiem VAT, koszty podatku VAT stanowią wydatek niekwalifikowalny, dotacja wówczas może zostać przyznana w kwocie netto [↑](#footnote-ref-1)