**WNIOSEK O PRZYZNANIE DOTACJI NA TWORZENIE NOWYCH MIEJSC PRACY**

w projekcie **„*OWES subregionu Centralno-Wschodniego*”**

realizowanym w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne

Działanie: 9.3. Rozwój ekonomii społecznej w regionie,   
Poddziałanie 9.3.1 Wsparcie sektora ekonomii społecznej – konkurs,

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Nr Umowy z Instytucją Zarządzającą[[1]](#footnote-1) o dofinansowanie projektu:

UDA-RPSL.09.03.01-24-0036/18-00

|  |
| --- |
| **Nr Wniosku:** …………………………............................................ **Data złożenia wniosku:** ………………………………...................... Powyższe dane wypełnia Beneficjent |

1. Dane Wnioskodawcy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa |  | | |
| Ulica |  | | |
| Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Nr KRS |  | NIP |  |
| Telefon |  | E-mail |  |

* 1. Status Wnioskodawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | zarejestrowany w KRS |
|  |  |  |
|  |  | podczas rejestracji w KRS (należy wypełnić tabelę w pkt. 1.2 lub pkt. 1.3) |

* 1. Dane członków założycieli - osób prawnych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Członek założyciel - 1 | | | |
| Nazwa |  | | |
| Ulica |  | | |
| Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Nr KRS |  | NIP |  |
| Telefon |  | E-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Członek założyciel – 2\* | | | |
| Nazwa |  | | |
| Ulica |  | | |
| Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Nr KRS |  | NIP |  |
| Telefon |  | E-mail |  |

\*W przypadku, gdy członków założycieli jest więcej niż 2 należy dodać kolejną/e tabelę/e

* 1. Dane członków założycieli - osób fizycznych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Członek założyciel - 1 | | | |
| Imię |  | Kod pocztowy |  |
| Nazwisko |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Telefon |  |
| Nr budynku |  | E-mail |  |
| Nr lokalu |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Członek założyciel - 2 | | | |
| Imię |  | Kod pocztowy |  |
| Nazwisko |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Telefon |  |
| Nr budynku |  | E-mail |  |
| Nr lokalu |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Członek założyciel - 3 | | | |
| Imię |  | Kod pocztowy |  |
| Nazwisko |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Telefon |  |
| Nr budynku |  | E-mail |  |
| Nr lokalu |  |  | |
| Członek założyciel - 4 | | | |
| Imię |  | Kod pocztowy |  |
| Nazwisko |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Telefon |  |
| Nr budynku |  | E-mail |  |
| Nr lokalu |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Członek założyciel – 5\* | | | |
| Imię |  | Kod pocztowy |  |
| Nazwisko |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Telefon |  |
| Nr budynku |  | E-mail |  |
| Nr lokalu |  |  | |

\*W przypadku, gdy członków założycieli jest więcej niż 5 należy dodać kolejną/e tabelę/e

1. Wnoszę o przyznanie dotacji na tworzenie nowych miejsc pracy w:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | nowo tworzonym przedsiębiorstwie społecznym |
|  |  |  |
|  |  | istniejącym przedsiębiorstwie społecznym |
|  |  |  |
|  |  | podmiocie ekonomii społecznej przekształcanym w przedsiębiorstwo społeczne |

1. Wnoszę o przyznanie dotacji na utworzenie ………. miejsc pracy na łączną kwotę w wysokości:

……………………………………………. PLN NETTO (słownie:…………………………………………………………………………………)

1. Całkowite wydatki inwestycyjne wynoszą:

……………………………………………. PLN NETTO (słownie:…………………………………………………………………………………)

……………………………………………. PLN BRUTTO (słownie:…………………………………………………………………………………)

1. Wnioskowana forma zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy o przyznanie dotacji na utworzenie nowych miejsc pracy: …………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Informacje na temat osób, które zostaną zatrudnione w przedsiębiorstwie społecznym i na które zostanie przyznana dotacja:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | Miejsce zamieszkania - ulica, miejscowość | Przesłanka/ki kwalifikująca/e do objęcia wsparciem | Stanowisko | Rodzaj umowy  i średnio- miesięczny wymiar czasu pracy w okresie 12 miesięcy | Planowana data zatrudnienia (rozpoczęcia pracy) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |

1. Krótki opis przedsięwzięcia:

|  |
| --- |
|  |

1. Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:
2. Oświadczenia (Wnioskodawcy oraz osób fizycznych, na które Wnioskodawca ubiega się o dotację),
3. Dokumenty zgłoszeniowe osób fizycznych, na które Wnioskodawca ubiega się o dotację – wymagane jeśli osoby te nie uczestniczyły w projekcie do czasu złożenia niniejszego wniosku,
4. Dokumenty poświadczające przynależność do grupy docelowej osób fizycznych,
5. Biznes plan przedsięwzięcia wraz z załącznikami,
6. Dane o pomocy de minimis,
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc  de minimis,
8. Dokumenty poświadczające spełnienie kryteriów przedsiębiorstwa społecznego (lista weryfikacji statusu przedsiębiorstwa społecznego potwierdzona przez OWES) – jeśli dotyczy,
9. Dokument/y poświadczający/e złożenie wniosku o rejestrację podmiotu w KRS – jeśli dotyczy.

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

Miejscowość i data Podpis/y Wnioskodawcy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA WNISOKODWACY**  **podpisywane zgodnie z reprezentacją** | | | | |
| Ja niżej podpisany/a: .....................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a: ...............................................................  .......................................................................................  .......................................................................................  (adres zamieszkania)  legitymujący/a się dowodem osobistym:  .......................................................................................  (seria i numer)  wydanym przez: ............................................................  …………………………………………………………………………………… | Ja niżej podpisany/a: .....................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a: ...............................................................  .......................................................................................  .......................................................................................  (adres zamieszkania)  legitymujący/a się dowodem osobistym:  .......................................................................................  (seria i numer)  wydanym przez: ............................................................  …………………………………………………………………………………… | | | |
| OŚWIADCZAM, ŻE: | | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| 1. W roku bieżącym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych podmiot korzystał z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega, nie przekracza równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku wsparcia działalności w sektorze transportu drogowego - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy. Wartość otrzymanej dotychczas pomocy de minimis w ostatnich 3 latach wyniosła …………………………………………….euro. | |  |  |  |
| 1. Podmiot otrzymał pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiega się w ramach projektu. | |  |  |  |
| 1. Podmiot posiada zadłużenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i/lub Urzędzie Skarbowym. | |  |  |  |
| 1. W przypadku, gdy podmiot otrzyma dotację i/lub wsparcie pomostowe nie zawieszę/postawię w stan likwidacji prowadzenie przedsiębiorstwa społecznego lub nie zlikwiduję utworzonych w ramach dotacji miejsc pracy w okresie trwałości, o którym mowa w Regulaminie projektu - paragraf 7 ust. 14 oraz 15. | |  |  |  |
| 1. Na dzień złożenia wniosku podmiot spełnia definicję przedsiębiorstwa społecznego. | |  |  |  |
| 1. Organizacja posiada siedzibę lub oddział na terenie subregionu centralno-wschodniego województwa śląskiego (miasto Sosnowiec, Dąbrowa Górnicza, Będzin, Świętochłowice, Chorzów, Siemianowice Śląskie oraz powiat zawierciański i będziński,). | |  |  |  |
| 1. Zobowiązuje się do zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym - wskazanych w punkcie 6 wniosku - osób kwalifikujących się do objęcia wsparciem. | |  |  |  |
| 1. Byłem/am karany/a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny. | |  |  |  |
| 1. Korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych. | |  |  |  |
| 1. Ciążą na mnie zobowiązania z tytułu zajęć sądowych, administracyjnych lub toczy się w stosunku do mnie postępowanie sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań publiczno – prawnych. | |  |  |  |
| 1. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu i akceptuję jego warunki. | |  |  |  |
| 1. Wszystkie podane we wniosku dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. | |  |  |  |
| 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu  i sprawozdawczości w ramach Projektu. | |  |  |  |
| . ...................................... ………………………………........................................  ( (miejscowość, data) (podpis/podpisy) | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA OSOBY FIZYCZNEJ**  **Wypełnia i podpsuje każda osoba wymieniona w punkcie 6 wniosku** | | | |
| Ja niżej podpisany/a: ..............................................................................................................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a: .......................................................................................................................................................  (adres zamieszkania)  legitymujący/a się dowodem osobistym: ……………………........................................................................................  (seria i numer)  wydanym przez: ............................................................…………………………………………………………………………………… | | | |
| OŚWIADCZAM, ŻE: | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| 1. Uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie dotacyjnym  w ramach Poddziałania 9.3.1 RPO WSL, lub korzystam równolegle  z innych środków publicznych na pokrycie wydatków związanych podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej  lub założeniem/przystąpieniem do przedsiębiorstwa społecznego,  w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach RPO WSL. |  |  |  |
| 1. W okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku posiadałem/am na terenie Rzeczpospolitej Polskiej zarejestrowaną działalność gospodarczej, tj. wpis do rejestru Centralnej Ewidencji  i Informacji o Działalności Gospodarczej i/lub lub miałem/am zarejestrowaną działalność na podstawie odrębnych przepisów (w tym m. in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową). |  |  |  |
| 1. Prowadziłem/am działalność gospodarczą w okresie do 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku. |  |  |  |
| 1. Posiadam zawieszoną działalność gospodarczą. |  |  |  |
| 1. W okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku byłem/am zarejestrowany/a w Krajowym Rejestrze Sądowym (rejestr przedsiębiorców). |  |  |  |
| 1. Zalegam ze składkami na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne lub zalegam z uiszczaniem podatków (dotyczy wyłącznie uczestników projektu, którzy posiadali zarejestrowaną działalność gospodarczą  w okresie dłuższym niż 12 miesięcy przed złożeniem wniosku). |  |  |  |
| 1. Ubiegałem/am się o wsparcie finansowe na miejsce pracy tworzone w PES/PS w okresie 24 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku. |  |  |  |
| 1. Posiadam nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne. |  |  |  |
| 1. Ciążą na mnie zobowiązania z tytułu zajęć sądowych, administracyjnych lub toczy się w stosunku do mnie postępowanie sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań publiczno–prawnych. |  |  |  |
| 1. Byłem/am karany/a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny. |  |  |  |
| 1. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych. |  |  |  |
| 1. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu i akceptuję jego warunki. |  |  |  |
| 1. Wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. |  |  |  |
| 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu  i sprawozdawczości w ramach Projektu. |  |  |  |
| . ...................................... ………………………………........................................  ( (miejscowość, data) (podpis) | | | |

1. Rolę Instytucji Zarządzającej dla Poddziałania 9.3.1. Wsparcie sektora ekonomii społecznej – projekty konkursowe   
   w województwie śląskim pełni Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego [↑](#footnote-ref-1)