**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)