



Partnerzy:



Lider:



**FORMULARZ INFORMACJI SKŁADANYCH PRZEZ PES I PS
W ZWIĄZKU Z UBIEGANIEM SIĘ O WSPARCIE
MAJĄCE NA CELU PRZECIWDZIAŁENIE SKUTKOM WYSTĄPIENIA COVID-19**

(wsparcie dla PES i PS, poprzez przeprowadzanie przez OWES zakupów od tych podmiotów produktów lub usług związanych z przeciwdziałaniem skutkom wystąpienia COVID-19 i przekazanie ich nieodpłatnie instytucjom pomocowym i innym uprawnionym podmiotom)

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 Zarządzającą¹ o dofinansowanie projektu:
UDA-RPSL.09.03.01-24-0036/18-00

Nr Formularza:

Data złożenia:

Powyższe dane wypełnia Beneficjent

1. Dane PES/PS składającego formularz:

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

¹ Rolę Instytucji Zarządzającej dla Poddziałania 9.3.1. Wsparcie sektora ekonomii społecznej – projekty konkursowe w województwie śląskim pełni Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego



2. Informacje na temat sytuacji finansowej PES/PS.

Czy nastąpił spadek przychodów ze sprzedaży w związku z wystąpieniem COVID-19?:

- ☐ TAK (należy dołączyć dokumenty finansowe podmiotu²)
- ☐ NIE

3. Informacje na temat oferowanych produktów/usług:

Nazwa produktu/usługi	Parametry	Ilość	Wartość jednostkowa netto	Wartość jednostkowa brutto	Wartość łączna brutto (3 x 5)
1	2	3	4	5	6
Łącznie					

4. Miejsce przekazania produktów/usług (pełna nazwa jednostki wraz z adresem) oraz telefon i e-mail osoby do kontaktu ze strony jednostki:

.....

.....

5. Oświadczenie:

Oświadczam/y, iż dysponuję/my odpowiednim potencjałem techniczno-organizacyjnym oraz kadrowym pozwalającym na należyte zrealizowanie zamówienia.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis/y Wnioskodawcy

² Rachunek zysków i strat za 3 miesiące poprzedzające miesiąc złożenia formularza (okres bazowy) oraz za 3 miesiące przypadające przed okresem bazowym; rachunek zysków i strat za okres bazowy musi potwierdzać spadek przychodów ze sprzedaży o minimum 35% w stosunku do okresu poprzedzającego okres bazowy lub rachunek zysków i strat za 3 miesiące poprzedzające miesiąc złożenia formularza, które będą potwierdzać spadek przychodów ze sprzedaży o minimum 35% w stosunku do analogicznych 3 miesięcy roku poprzedniego tj. 2020

6. Decyzja Beneficjenta:

☐

Pozytywna

Uzasadnienie oraz ewentualne uwagi:

.....

.....

☐

Negatywna

Uzasadnienie:

.....

.....

.....
Miejscowość i data

.....
Podpisy osoby/osób rozpatrującej/-ych
formularz