**Załącznik nr 1.1**

**FORMULARZ WNIOSKU „AKTYWATOR SPOŁECZNY”/PES**

W ramach projektu „OWES- wsparcie ekonomii społecznej” współfinansowanego   
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020 Oś Priorytetowa IX Włączenie społeczne Działanie IX.3 Rozwój ekonomii społecznej Poddziałanie IX.3.1 Miejsca pracy   
w sektorze ekonomii społecznej.

|  |  |
| --- | --- |
| Nr ref. wniosku[[1]](#footnote-1) |  |
| Data i godzina wpływu do siedziby Realizatora Projektu[[2]](#footnote-2) |  |

**Część I – Dane Wnioskodawcy**

|  |
| --- |
| 1. Pełna nazwa Wnioskodawcy: |
|  |
| 1. Forma prawna Wnioskodawcy (podmiotu): |
| □ Stowarzyszenie □ Fundacja □ Inna – jaka? …………………….. |
| 1. W jakim rejestrze figuruje Wnioskodawca (podmiot)? |
| □ Krajowy Rejestr Sądowy □ Inny – jaki? ………………………. |
| 1. Numer rejestru: |
| 1. Data wpisu do rejestru: |
| 1. Numer NIP: |
| 1. Liczba osób zatrudnionych (w przeliczeniu na pełne etaty stan na dzień złożenia wniosku): |
| 1. Czy w ramach projektu przewidziane jest dodatkowe zatrudnienie ( przyrost netto miejsc pracy) |
| □ TAK □ NIE |
| 1. Dane kontaktowe Wnioskodawcy (podmiotu): |
| Ulica, nr budynku/lokalu lub nazwa wsi i nr budynku: |
| Kod i Miejscowość: |
| Powiat: |
| Telefon: |
| E-mail: |
| Strona www: |
| 1. Adres korespondencyjny (jeśli inny niż powyżej): |
| Ulica, nr budynku/lokalu lub nazwa wsi i nr budynku |
| Kod i Miejscowość |
| Powiat |
| 1. Nazwiska i funkcje osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy (podmiotu): |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Osoba do kontaktu w sprawie wniosku: |
| Imię i nazwisko: |
| Telefon: |
| E-mail: |

1. Charakterystyka i zasoby Wnioskodawcy (maks. 1000 znaków) (cel działalności, miejsce prowadzenia działalności, odbiorcy działań, krótka charakterystyka Wnioskodawcy):

|  |
| --- |
|  |

1. **Potencjał Wnioskodawcy** (maks. 1000 znaków) (zasoby rzeczowe i finansowe, członkowie zespołu i ich kompetencje, dotychczasowe . doświadczenie gwarantujące prawidłową realizację projektu)

|  |
| --- |
|  |

1. **Planowana działalność ekonomiczna** (maks. 1000 znaków)

|  |
| --- |
|  |

1. **Planowane rezultaty działań min. będące odpowiedzią na lokalne potrzeby** (maks. 1000 znaków)

|  |
| --- |
|  |

1. **Działania**(tytuł i krótki opis działania, czy działania wpisują się w Regionalne i lokalne strategie i programy)

|  |
| --- |
|  |

1. **Uzasadnienie potrzeby wsparcia** (W kilku zdaniach należy uzasadnić informacje wskazane w pkt.: 11– 15, podając m.in. powody rozwoju działalności gospodarczej oraz wybranego przedmiotu i zakresu działalności. Uzasadnienie to powinno zostać przedstawione w odniesieniu do celów niniejszego naboru tak, aby można było zidentyfikować jednoznaczne powiązanie miedzy projektem, a podstawowymi założeniami niniejszego naboru, maks. 1000 znaków)

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **BUDŻET** (budżet musi się zamknąć w maksymalnej kwocie 3000,00 brutto). | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa działania** | **Jednostka miary** | **Liczba jednostek** | **Cena jednostkowa  (w zł)** | **Wartość**  **(w zł)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** | | | | |  |

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

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. Działania będą realizowane w sposób opisany w niniejszym wniosku.
3. Wszystkie podane informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
4. W związku ze złożeniem wniosku w Konkursie „Aktywator społeczny” i wskazaniem mnie jako osoby do kontaktu/upoważnionej do reprezentacji, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem zebranych danych jest Organizator: Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My” z siedzibą w 90-406 Łódź, przy ul. Piotrkowskiej 17.
2. Dane osobowe będą przetwarzane w związku z udziałem w Konkursie w celu przeprowadzenia konkursu ofert oraz ewentualnego podpisania i realizacji umowy,   
   a także rozliczenia Projektu „OWES – wsparcie ekonomii społecznej”.
3. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu monitoringu, sprawozdawczości i ewaluacji Konkursu oraz realizacji Projektu „OWES – wsparcie ekonomii społecznej”.
4. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa wyrażenia zgody lub cofnięcie zgody na ich przetwarzanie jest równoznaczne z brakiem możliwości uzyskania pakietu rozwojowego.
5. Mam prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania.
6. Ja, niżej podpisany wnioskuję o dokonywanie płatności związanych z pakietem rozwojowym przez Organizatora. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a   
   o tym, że środki z pakietu rozwojowego nie zostaną przekazane na konto wnioskodawcy.
7. Jakiekolwiek zmiany dotyczące adresu, numerów telefonów i faksu, a w szczególności adresu poczty e-mail muszą być zgłoszone pisemnie do Operatora Dotacji. Operator Dotacji nie będzie ponosił odpowiedzialności, jeżeli nie będzie mógł się skontaktować z Wnioskodawcą z powodu nieaktualnych danych kontaktowych.”

Podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Czytelny podpis** | **Pieczęć imienna** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Miejsce na pieczęć podmiotu**: | | | |
|  | | | | | |

1. Wypełnia Realizator Projektu [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnia Realizator Projektu [↑](#footnote-ref-2)