**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**„Pakiet Liftingowy”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Podmiotu Ekonomii Społecznej\*** |  |
| **Numer formularza\*** |  |
| **Data wpływu\*** |  |

*\*wypełnia organizator*

1. **Dane podmiotu ekonomii społecznej aplikującej o wsparcie**

|  |
| --- |
| **Nazwa:** |
| **Tel.:** |
| **Fax:** |
| **E-mail do kontaktu:** |
| **Adres siedziby:** |
| **Osoba wyznaczona do kontaktu i udzielenia dodatkowych informacji:** |
| **Czy podmiot ekonomii społecznej, którą Pan/Pani reprezentuje prowadzi:**  **Odpłatną działalność pożytku publicznego? TAK □ NIE □**  **Działalność gospodarczą? TAK □ NIE □** |

1. Proszę opisać Państwa potrzeby i oczekiwania wobec powyższego wsparcia pod względem merytorycznym (np. jaki zakres doradztwa prawnego jest potrzebny podmiotowi, dlaczego widzą państwo potrzeby skorzystania z analizy działań marketingowych itd.) :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Proszę opisać w kilku zdania stan podmiotu na dzień aplikowania o wsparcie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Proszę zaznaczyć, które z form wsparcia są dla Państwa najbardziej interesujące i potrzebne (można zaznaczyć wszystkie odpowiedzi):

DORADZTWO PRAWNE

DORADZTWO MARKETINGOWE

DORADZTWO BIZNESOWE

DORADZTWO INFORMATYCZNE

DORADZTWO KSIĘGOWE

INNE:……………………………………………………………………………………

1. Załączniki:
2. Odpis z KRS;
3. Statut;
4. Rachunek zysków i strat;
5. Formularz Informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

................................................................................

(Imię i nazwisko oraz podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych o stanie zdrowia (danych wrażliwych) dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu „OWES - wsparcie ekonomii społecznej” zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

..................................................................................

(Imię i nazwisko oraz podpis)

Wypełnione zgłoszenie proszę przesłać do Stowarzyszenia Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My” na adres: [sksiazkiewicz@wsparciespoleczne.pl](mailto:sksiazkiewicz@wsparciespoleczne.pl) lub dostarczyć w wersji papierowej do biura projektu: Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja – Ty – My”, 90-558 Łódź, ul. 28 Pułku Strzelców Kaniowskich 71/73

Zgłoszenia są przyjmowane w terminie do **dnia 15.05.2017 do godz. 16.00  
O uczestnictwie we wparciu decyduje pozytywna ocena ze strony komisji oraz kolejność wpływu zgłoszeń.**