**Załącznik nr 1.**

**Data przyjęcia formularza ………………………………… 20…...** **r.**

**Godzina przyjęcia formularza ……………………………………………….**

**Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz……………………………………………….**

Prosimy o zachowanie poniższych zasad:

* + - 1. *Dokument należy wypełnić komputerowo lub odręcznie (czytelnie, drukowanymi literami).*
      2. *Wnioskodawca wypełnia pola jasne.*
      3. *Proszę zastosować się do wskazówek i wyjaśnień wskazanych w polach ciemnych.*
      4. *Oświadczenia zawarte na końcu formularza wypełnia i składa odrębnie każda osoba fizyczna.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY – OSOBA FIZYCZNA/GRUPA OSÓB FIZYCZNYCH**  **NR** ……………...............OF/ZGŁOSZ/OWES/2021 | | | |
| **Tytuł projektu** | | | **OWES „Ja-Ty-My”** |
| **Nazwa realizatora projektu** | | | **Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My”** |
| **Nr projektu** | | | **RPLD.09.03.01-10-0004/20** |
| **Nazwa Programu Operacyjnego** | | | **Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020** |
| **Numer i nazwa Osi Priorytetowej** | | | **IX Włączenie społeczne** |
| **Numer i nazwa Poddziałania** | | | **IX.3.1 Miejsca pracy w sektorze ekonomii społecznej** |
| **Forma wsparcia, której otrzymaniem Uczestnik/Uczestnicy są zainteresowani** | * Wsparcie finansowe na utworzenie miejsc pracy w nowym przedsiębiorstwie społecznym (PS). * Wsparcie finansowe pomostowe służące pokryciu bieżących wydatków przedsiębiorstwa społecznego (PS). * Wsparcie doradcze. | | |
| **Dane osobowe Kandydata 1** | | | |
| Imię i Nazwisko | |  | |
| Wiek[[1]](#footnote-1) | |  | |
| Adres miejsca zamieszkania[[2]](#footnote-2) | | Województwo, powiat: ............................................................................  Kod pocztowy i miejscowość: .................................................................  Ulica (nr budynku/nr lokalu): .............................................................. | |
| Numer telefonu | |  | |
| Adres e-mail | |  | |
| Czy Kandydat kwalifikuje się do projektu? Z jakiej przesłanki? | |  | |
| **Dane osobowe Kandydata 2** | | | |
| Imię i Nazwisko | |  | |
| Wiek[[3]](#footnote-3) | |  | |
| Adres miejsca zamieszkania[[4]](#footnote-4) | | Województwo, powiat: ............................................................................  Kod pocztowy i miejscowość: .................................................................  Ulica (nr budynku/nr lokalu): .............................................................. | |
| Numer telefonu | |  | |
| Adres e-mail | |  | |
| Czy Kandydat kwalifikuje się do projektu? Z jakiej przesłanki? | |  | |
| **Dane osobowe Kandydata 3** | | | |
| Imię i Nazwisko | |  | |
| Wiek[[5]](#footnote-5) | |  | |
| Adres miejsca zamieszkania[[6]](#footnote-6) | | Województwo, powiat: ............................................................................  Kod pocztowy i miejscowość: .................................................................  Ulica (nr budynku/nr lokalu): .............................................................. | |
| Numer telefonu | |  | |
| Adres e-mail | |  | |
| Czy Kandydat kwalifikuje się do projektu? Z jakiej przesłanki? | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA INICJATYWY (MOŻE BYĆ NIEFORMALNA)**  **– Z PODANIEM FORMY PRAWNEJ (NP. SPÓŁDZIELNIA SOCJALNA, FUNDACJA, STOWARZYSZENIE, SPÓŁKA Z O.O. NOT FOR PROFIT)** | | | | | |
|  | | | | | |
| **OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO** | | | | | |
|  | | **Lokalizacja planowanej działalności gospodarczej (siedziba i miejsce prowadzenia przedsiębiorstwa społecznego)** – proszę o wskazanie | | | |
|  | | | | | |
|  | | **Posiadane obecnie zasoby lokalowe**   * Czy posiadają Państwo pomieszczenia (lokal), które mogą być i będą wykorzystane do prowadzenia przedsiębiorstwa społecznego? * Jeżeli tak – proszę odpowiedzieć na poniższe pytania:  1. Co to za lokal (np. wydzielone pomieszczenia w domu mieszkalnym, magazyn, biuro, hala produkcyjna)? 2. Jaką ma powierzchnię? 3. W jakim jest stanie technicznym? 4. Czy jest dostosowany do prowadzenia planowanej działalności 5. Czy wymaga remontu, modernizacji, dostosowania? Jeżeli tak, to w jakim zakresie? 6. Czy wymaga dodatkowych zgód odpowiednich organów (np. Sanepidu czy Inspekcji weterynaryjnej) przed rozpoczęciem działalności? 7. Czy są jakieś inne właściwości lokalu ważne w kontekście planowanego przedsięwzięcia (np. dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, problemy z drogami dojazdowymi, itp.)? | | | |
|  | | | | | |
|  | | **Posiadane obecnie zasoby organizacyjne i zaplecze techniczne (poza lokalowymi), które będą wykorzystywane w prowadzeniu przedsiębiorstwa społecznego.**   * Czy posiadają Państwo obecnie zasoby konieczne do prowadzenia planowanego przedsiębiorstwa społecznego? * Jeżeli tak – proszę odpowiedzieć na poniższe pytania:  1. Co to za zasoby (np. sprzęt, środki transportu, narzędzia, wyposażenie, itp.)? – proszę o wymienienie 2. Jaki jest stan techniczny maszyn/urządzeń? 3. Czy – jeżeli takie są wymogi prawne – posiadają Państwo odpowiednie uprawnienia do pracy z maszynami? | | | |
|  | | | | | |
|  | **Skrócony opis pomysłu na działalność PS**  Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:   1. Czym się zajmuje/ będzie zajmował podmiot w zakresie działalności statutowej (wymiar społeczny przedsiębiorstwa)? Kto jest/ będzie odbiorcą tych działań? Jaka jest/ będzie oferta w tym zakresie? Co nowego będzie oferowane? 2. Czym się zajmuje/ będzie zajmował podmiot w zakresie działalności ekonomicznej? Kto jest/ będzie odbiorcą tych działań? Jaka jest/ będzie oferta w tym zakresie? Co nowego będzie oferowane?   **Proszę opisać w min. 3, max. 6 zdaniach.** | | | | |
|  | | | | | |
|  | | **Pomysł na działalność ekonomiczną – przedmiot działalności i nisza rynkowa**  Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:   1. Czym będzie się zajmowało Państwa przedsiębiorstwo społeczne (np. handel, wytwórstwo, produkcja, usługi) i jaki rodzaj produktów czy usług będzie oferować na rynku? 2. Jakie konkretnie produkty czy usługi planujecie Państwo oferować? 3. Czy planowana działalność wypełnia niszę rynkową? Jeżeli tak – proszę wskazać jaką i w jaki sposób? | | | |
|  | |  | | | |
|  | | **Pomysł na działalność ekonomiczną – wiadomości wstępne**  Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:   1. Na jakie zapotrzebowanie odpowiada Państwa pomysł? 2. W jakim sektorze/branży planują Państwo prowadzenie działalności? | | | |
|  | | | | | |
|  | | **Pomysł na działalność ekonomiczną – zasięg działalności**  Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:   1. Na jakim rynku planujecie Państwo prowadzenie działalności? Czy będzie to rynek lokalny, regionalny czy krajowy? 2. Co wpływa na planowany zasięg działalności? | | | |
|  | | | | | |
|  | | **Pomysł na działalność ekonomiczną – grupa docelowa odbiorców usług lub towarów**  Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:   1. Kim są potencjalni nabywcy Państwa produktów czy usług? Proszę o wskazanie grup klientów i ich opis, a także wskazanie potencjalnej liczby tych klientów. 2. Czy planowana działalność przedsiębiorstwa jest sezonowa? Jeżeli tak, proszę opisać, jakie działania zostaną podjęte, aby przeciwdziałać spadkom dochodów z tym związanych. 3. W jaki sposób klienci będą informowani o produktach czy usługach? | | | |
|  | | | | | |
|  | | **Pomysł na działalność ekonomiczną– konkurencja**  Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:   1. Czy istnieje konkurencja planowanej przez Państwo działalności? 2. Kim są konkurenci planowanej działalności? Proszę o wskazanie przynajmniej trzech konkurentów, mając na uwadze:  * Co wyróżnia konkurencję? * Co wyróżnia Państwa na tle konkurencji? | | | |
|  | | | | | |
|  | | **Czy grupa inicjatywna nawiązała współpracę z jednostką samorządu terytorialnego, organizacją pozarządową lub przedsiębiorstwem - w różnorakim zakresie (np. lokal, odbiór usług, zabezpieczenie wsparcia finansowego itp.)?**  Proszę o opis. Mile widziane dołączenie do formularza listów intencyjnych. | | | |
|  | |  | | | |
|  | | **Dlaczego planujecie Państwo założenie przedsiębiorstwa społecznego?**   1. Dlaczego wybraliście właśnie tę formę prawną prowadzenia działalności wskazaną w pkt 1?   Proszę o krótki opis, jednak nie krótszy niż 5 zdań. | | | |
|  | | | | | |
|  | | **Zatrudnienie – miejsca pracy**  Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:   1. Ile i jakie miejsca pracy zostaną utworzone w ramach planowanej działalności? 2. Jakie są wymogi do objęcia danego stanowiska (doświadczenie, wykształcenie, umiejętności, szczególne wymogi formalne, np. posiadanie prawa jazdy czy innych uprawnień)? 3. Ile miejsc pracy i które mogą zostać dofinansowane w ramach wsparcia dotacyjnego OWES prowadzonego przez Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My”? W jakim wymiarze czasu pracy? 4. Kto będzie liderem (np. menadżerem, prezesem – osobą kierującą) działalności i przedsiębiorstwa społecznego? Jakie ta osoba posiada predyspozycje do bycia liderem? Czy i jakie posiada doświadczenie w pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym? 5. Kim są osoby planowane do zatrudnienia? Proszę opisać ich doświadczenie zawodowe, wiedzę, wykształcenie czy umiejętności związane z planowaną działalnością ekonomiczną? 6. Czy osoby planowane do zatrudnienia wpisują się w grupę docelową przedsiębiorstwa społecznego (zagrożenie wykluczeniem społecznym, oddalenie od rynku pracy czy niepełnosprawność)?   Proszę wypełnić wg poniższego schematu. | | | |
| Miejsce pracy nr 1 (nazwa, wymogi z nim związane, czy dofinansowane ze wsparcia OWES, wymiar czasu pracy - np. pełen etat, pół etatu, ewentualnie osoba planowania do zatrudnienia):  Miejsce pracy nr 2:  Miejsce pracy nr 3:  Miejsce pracy nr 4:  Miejsce pracy nr 5:  Miejsce pracy nr 6:  Lider (opis predyspozycji do pełnienia tej funkcji):  Osoby planowane do zatrudnienia (doświadczenie, wykształcenie czy umiejętności związane z planowaną działalnością ekonomiczną, czy wpisują się w grupę docelową przedsiębiorstwa społecznego):   1. … 2. … 3. … 4. … 5. … 6. ... | | | | | |
| 13. | | | Kryteria premiujące - prosimy o wypełnienie poniższej tabeli | | |
| 1 | | | Wniosek składany przez Kandydata/-ów kobiety/Kandydatów lub Kandydatów planujących zatrudniać kobiety – ze względu na trudniejszą sytuację na rynku pracy. | | TAK/NIE |
| 2 | | | Wniosek składany przez Kandydata/-ów planujących zatrudniać osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które skorzystały z projektów w ramach Działania IX.1, a których ścieżka reintegracji wymaga dalszego wsparcia w ramach Poddziałania IX.3.1 | | TAK (proszę wskazać kto z osób planowanych do zatrudnienia zalicza się do wskazanej kategorii):  -----------------------------------------------------------  NIE |
| 3 | | | Wniosek składany przez Kandydata/-ów planującego/ych działać w kluczowych sferach rozwoju wg KPRES oraz w kierunkach rozwoju określonych w Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020 i w Regionalnym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej w województwie łódzkim do roku 2020, tj. (w branżach niszowych oraz rozwojowych) | | TAK (proszę wymienić w jakich sferach rozwoju):  -----------------------------------  NIE |
| 4 | | | Wniosek składany przez Kandydata/-ów osoby z niepełnosprawnościami lub planujących zatrudniać osoby z niepełnosprawnościami. | | TAK (składane przez osoby z niepełnosprawnościami)  NIE |
| 5 | | | Wniosek składany przez Kandydata/-ów planujących zatrudniać osoby pochodzące z obszarów rewitalizacji | | TAK (proszę wskazać kto z osób planowanych do zatrudnienia pochodzą z obszaru rewitalizacji):  -----------------------------------------------------------  NIE |
| 14. | | **Ogólny koszt inwestycji  w złotych** (z uwzględnieniem środków własnych – jeżeli są planowane – oraz wsparcia finansowego OWES prowadzonego przez Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My”) | |  | |
| **Koszt inwestycji ze wsparcia finansowego OWES prowadzonego przez** **Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My”** (planowana wartość wsparcia finansowego) | |  | |
| **Koszt remontu, modernizacji pomieszczeń (jeżeli są planowane) – ze wsparcia finansowego**  **Proszę o podanie kwoty oraz opis planowanych wydatków zgodnie z rodzajem planowanej działalności**  (np. zakup i wymiana okien - ……………….. zł, zakup i wymiana drzwi - …………………… zł, robocizna - …………………… zł)  *Jeżeli nie można na tym etapie określić dokładniej wydatków na remonty i modernizację (np. w przypadku, gdy nie wybrano jeszcze konkretnego lokalu) – proszę o krótkie uzasadnienie planów inwestycyjnych związanych z remontami/modernizacją pomieszczeń* | |  | |
| **Koszt zakupu maszyn/urządzeń – ze wsparcia finansowego**  **Proszę o podanie kwoty oraz opis planowanych wydatków zgodnie z rodzajem planowanej działalności**  (np. zakup komputerów - ……………….. zł, zakup drukarek - …………………………, zakup maszyn do szycia - …………………… zł, zakup wyposażenia kuchni - …………………… zł, zakup samochodu do ………………….. - …………………… zł, zakup wyposażenia biurowego - ………………………. zł) | |  | |
| **Inne wydatki planowane do poniesienia ze wsparcia finansowego**  (**UWAGA**: w formularzu nie ujmuje się kosztów bieżącej działalności)  **Proszę o podanie kwoty oraz opis planowanych wydatków zgodnie z rodzajem planowanej działalności.** | |  | |
| 15 | | Przewidywane koszty bieżące/stałe prowadzenia działalności w ujęciu miesięcznym  Proszę o wypełnienie wg schematu w kolumnie obok (można dopisać inne koszty stałe, specyficzne dla prowadzonej działalności) | | koszt wynagrodzeń wraz z kosztami pracownika i pracodawcy (tzw. brutto brutto) - …. zł  koszty związane z utrzymaniem lokalu (czynsz, media, ogrzewanie, in.) - … zł  koszty promocji - … zł  usługi obce (księgowość, serwery, domena, in.) - … zł  inne - … zł | |

Wymagane załącznik **(każda osoba fizyczna odrębnie):**

* Oświadczenie o spełnieniu kryteriów udziału w rekrutacji, o których mowa w §3 ust.1 pkt. 1 (każda osoba fizyczna odrębnie)[[7]](#footnote-7),
* Oświadczenie osób niespełniających kryteriów udziału w rekrutacji (każda osoba fizyczna odrębnie).
* oświadczenie osób fizycznych o zapoznaniu się z regulaminem i kryteriami udziału w rekrutacji (każda osoba fizyczna odrębnie);

inne, mające wpływ na ocenę, w tym deklaracje zlecania usług, np. listy intencyjne od potencjalnych klientów:

* Zaświadczenie ZUS ważne 30 dni od dnia wydania. Przystępując do pierwszej formy wsparcia zaświadczenie musi być ważne.
* Zaświadczenie z PUP potwierdzające posiadanie statusu osoby bezrobotnej w dniu jego wydania. Niniejsze zaświadczenie jest ważne 30 dni od jego wydania.

**Oświadczam/y, że dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.**

Miejscowość: …………………………………………………..

Data: ………………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Czytelne podpisy osób z grupy inicjatywnej** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

Data, miejscowość

**Oświadczenie osoby fizycznej o spełnianiu kryteriów udziału w rekrutacji**

Ja, ....................................................................... (imię i nazwisko), niżej podpisany/a, oświadczam, że:

1. należę do jednej z poniższych grup(proszę zaznaczyć znakiem „X”, której)[[8]](#footnote-8):

|  |  |
| --- | --- |
|  | osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, |
|  | osoby długotrwale bezrobotne, |
|  | osoby ubogie pracujące, |
|  | osoby opuszczające młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, |
|  | osoby opuszczające zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich; |

1. mam miejsce zamieszkania (w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego) na terenie jednego z powiatów wchodzących w skład subregionu II tj. brzeziński, kutnowski, łęczycki, łowicki, poddębicki, skierniewicki, m. Skierniewice, zgierski;
2. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
3. nie spełniam **przesłanek wyłączających** mnie z rekrutacji, tj.[[9]](#footnote-9):
4. nie jestem osobą niesamodzielną,
5. nie odbywam kary pozbawienia wolności,
6. nie wykonuję pracy na podstawie umowy o pracę, spółdzielczej umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, nie prowadzę działalności gospodarczej (za wyjątkiem: osób ubogich pracujących z zastrzeżeniem, że osoby te nie będą wykonywały pracy w momencie podejmowania zatrudnienia w PS),
7. w przeciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia Formularza Rekrutacyjnego nie byłem/am zarejestrowana w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, Krajowym Rejestrze Sądowym, nie prowadziłem/am działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej) oraz nie korzystałem/am z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków EFS na pokrycie wydatków związanych z założeniem lub przystąpieniem osoby fizycznej do spółdzielni socjalnej/przedsiębiorstwa społecznego,
8. nie zalegam z zapłatą składek na ubezpieczenie społeczne,
9. nie zalegam z zapłatą podatków,
10. nie jestem zobowiązany/a z tytułu zajęć sądowych lub administracyjnych, nie jestem stroną postępowania sądowego, egzekucyjnego lub windykacyjnego dotyczącego niespłaconych zobowiązań,
11. nie jestem zaangażowany/a w realizację Projektu jako pracownik lub strona umowy cywilnoprawnej po stronie: Realizatora Projektu, Partnera lub Wykonawcy,
12. nie byłem/am zatrudniony/a w ciągu ostatnich dwóch lat u Realizatora Projektu, jego Partnera lub Wykonawcy, a także nie łączył mnie z Realizatorem Projektu, jego Partnerem lub Wykonawcą, i/lub z pracownikiem Realizatora Projektu, jego Partnera lub Wykonawcy uczestniczącym w procesie rekrutacji:

- związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) lub

- związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,

- inny związek faktyczny, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do zachowania zasady bezstronności w procesie rekrutacji uczestników i oceny pomysłów na działalność.

1. nie byłem/am karany/a a umyślne przestępstwa skarbowe i umyślne przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu,
2. nie byłem/am karany/a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 z późn. zm.).

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

Data, czytelny podpis

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

Data, miejscowość

**Oświadczenie osoby niespełniającej kryteriów udziału w rekrutacji**

Ja, ............................................................................. (imię i nazwisko), niżej podpisany/a, oświadczam, że:

deklaruję chęć utworzenia przedsiębiorstwa społecznego z następującymi osobami:

1. ...........................................................
2. ...........................................................
3. ..........................................................
4. ..........................................................
5. ..........................................................
6. ..........................................................

zgodnie z przedłożonym Formularzem Rekrutacyjnym.

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

Czytelny podpis

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

Data, miejscowość

**Oświadczenie osoby fizycznej o zapoznaniu się z kryteriami kwalifikacji**

**do udziału w projekcie**

Ja................................................................................................................................................. (imię i nazwisko), niżej podpisany/a, oświadczam, iż znana jest mi treść Regulaminu rekrutacji uczestników do udzielenia wsparcia zmierzającego do utworzenia miejsc pracy w nowotworzonych lub istniejących przedsiębiorstwach społecznych, w tym przyjęte kryteria kwalifikacji do udziału w projekcie.

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

Czytelny podpis

1. Lata ukończone w chwili składania Formularza Rekrutacyjnego. [↑](#footnote-ref-1)
2. Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 k.c. - Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Lata ukończone w chwili składania Formularza Rekrutacyjnego. [↑](#footnote-ref-3)
4. Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 k.c. - Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-4)
5. Lata ukończone w chwili składania Formularza Rekrutacyjnego. [↑](#footnote-ref-5)
6. Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 k.c. - Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-6)
7. **Kandydat przynosi na rozmowę z Komisją Rekrutacyjną oryginały dokumentów poświadczających spełnianie kryteriów udziału w rekrutacji,** [↑](#footnote-ref-7)
8. Zgodnie z definicjami wskazanymi w §2 (Słownik pojęć i użytych skrótów) Regulaminu Rekrutacji Uczestników do udzielenia wsparcia zmierzającego do utworzenia miejsc pracy w nowotworzonych lub istniejących przedsiębiorstwach społecznych. [↑](#footnote-ref-8)
9. Niespełnienie choć jednego ze wskazanych warunków oznacza brak możliwości udziału osoby fizycznej w rekrutacji (brak możliwości zatrudnienia na miejscu pracy utworzonym w ramach wsparcia w Projekcie). [↑](#footnote-ref-9)