



Formularz wniosku grantowego na realizację inicjatywy w obszarze ekonomii społecznej

Wszystkie wymagane pola należy wypełnić

| CZĘŚĆ I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY | |
|--|--|
| DANE WNIOSKODAWCY | |
| I. 1. Nazwa Wnioskodawcy: | |
| I. 2. Forma prawna: | |
| I. 3. Numer w KRS lub innego właściwego rejestru: | |
| I. 4. Data wpisu do właściwego rejestru lub data utworzenia: | |
| I. 5. Numer NIP: | |
| I. 6. REGON: | |
| I. 7. Adres siedziby: Ulica, nr domu, nr lokalu | |
| Miejscowość | |
| Kod pocztowy | |
| Poczta | |
| Gmina | |
| Powiat | |
| I. 8. Adres do korespondencji: <input type="checkbox"/> <i>jak wyżej</i> Ulica, nr domu, nr lokalu | |
| Miejscowość | |
| Kod pocztowy | |
| Poczta | |
| Gmina | |
| Powiat | |
| I. 9. Dane teleadresowe: Telefon | |
| Faks | |
| Adres e-mail | |
| Strona www | |
| I. 10. Nazwa banku Nr rachunku | |
| I. 11. Imiona i nazwiska, funkcje osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy: | |



| | |
|--|--|
| I. 12. Osoba do kontaktu ze strony Wnioskodawcy: Imię i nazwisko | |
| Telefon | |
| Adres e-mail | |
| I. 13. Przedmiot działalności statutowej (nieodpłatnej): | |
| I. 14. Przedmiot działalności statutowej (odpłatnej): | |
| I. 15. Przedmiot działalności gospodarczej | |
| Nr wpisu do rejestru przedsiębiorców | |
| I.16 W przypadku braku zarejestrowanej działalności odpłatnej lub gospodarczej: Czy Wnioskodawca deklaruje jej założenie w przyszłości? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |
| I.17 W przypadku gdy planowane we wniosku działania nie pokrywają się z zarejestrowaną działalnością odpłatną lub gospodarczą: Czy Wnioskodawca deklaruje jej poszerzenie / wprowadzenie zmian? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |
| I.18 Czy został opracowany lub zmodyfikowany Indywidualny Program Rozwoju Organizacji? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| I.19 Czy Wnioskodawca składał wniosek w ramach poprzednich Edycji Programu Grantowego (projekt MOWES Subregion Podhalański)? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| I.20 Czy jako Grantobiorca poprzednich edycji Programu Grantowego dopełnili Państwo stosownych obowiązków? | - czy zostało złożone i zatwierdzone sprawozdanie z realizacji projektu? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| | - czy podmiot wywiązał się z deklaracji złożonej we wniosku założenia odpłatnej/gospodarczej działalności, co ma odzwierciedlenie w KRS/Statucie organizacji <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| | - czy dokonano zwrotu części niewykorzystanej dotacji zgodnie z zatwierdzonym sprawozdaniem <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |
| I.21 Czy Wnioskodawca jako Grantobiorca poprzednich edycji Programu Grantowego w bieżącym konkursie ubiega się o środki na realizację takiego samego zakresu usług/produktów? | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY, NIE JESTEM GRANTOBIORCĄ KORZYSTAJĄCYM Z POPRZEDNICH EDYCJI PROGRAMU GRANTOWEGO |



| | |
|--|--|
| I.22 Czy Wnioskodawca jako Grantobiorca poprzednich edycji Programu Grantowego został wezwany do zwrotu całości środków (grantu)? | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY, NIE JESTEM GRANTOBIORCĄ KORZYSTAJĄCYM Z POPRZEDNICH EDYCJI PROGRAMU GRANTOWEGO |
| I.23 Czy Wnioskodawca jest płatnikiem podatku VAT? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |

CZĘŚĆ II. OPIS INICJATYWY

| | |
|---|---|
| II. 1. Tytuł inicjatywy: | |
| II. 2. Okres realizacji Inicjatywy | ⇒ |
| II. 3. Krótka charakterystyka inicjatywy (max. 1000 znaków¹): | |
| II. 4. Diagnoza problemu / diagnoza potrzeb (max. 3000 znaków): a) Opis sytuacji, wskazanie na konkretny problem lub zdiagnozowane potrzeby w zakresie ekonomizacji działalności i rozwijania ekonomii społecznej, potencjał miejsca i podmiotu: b) Opis potrzeb z punktu widzenia odbiorców/potencjalnych klientów, którzy w przyszłości skorzystają z oferty podmiotu: | |
| II. 5. Opis celu głównego i celów szczegółowych inicjatywy (max. 1500 znaków) | |

II. 6. Opis działań

| Lp. | Nazwa działania | Opis działania |
|-----|---------------------------|----------------|
| 1 | Koszty formalno-finansowe | |

II.7. Harmonogram realizacji inicjatywy

| Lp. | Nazwa działania | Etapy działania | Termin realizacji |
|-----|---------------------------|-----------------|-------------------|
| 1 | Koszty formalno-finansowe | | ↓ |

II. 8. Uczestnicy inicjatywy i sposób ich rekrutacji (max. 1500 znaków)

| |
|--|
| |
|--|

II. 9. Zakładane rezultaty inicjatywy

| Lp. | Rezultat | Wskaźniki rezultatu (np. ilość warsztatów, liczba uczestników...) | Sposób monitorowania |
|-----|----------|---|----------------------|
| | | | |

Proszę opisać, w jaki sposób zostanie zapewniona trwałość rezultatów

| |
|--|
| |
|--|



II. 10. Partnerzy inicjatywy (Jakie podmioty zostaną włączone w realizację inicjatywy? Na czym będzie polegać współpraca przy realizacji działań inicjatywy, w jaki sposób przyczyni się do osiągnięcia rezultatów i trwałości projektu?)

II.11. Czy realizacja Inicjatywy zakłada wkład w rozwój obszarów istotnych z punktu widzenia Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej (KPRES) i/lub Regionalnego Planu Rozwoju Ekonomii Społecznej dla Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPRES)? (rozwój usług społecznych użyteczności publicznej, rozwój usług na rzecz zrównoważonego rozwoju, rozwój usług opartych o marketing terytorialny, tworzenie produktów lokalnych, rozwój usług na rzecz rozwoju społeczności lokalnej, tożsamości i edukacji kulturowej, rozwój usług na rzecz solidarności pokoleń).

II.12 Na czym będzie polegać ekonomizacja działań podjętych w wyniku realizacji inicjatywy? Dlaczego PES chce się rozwijać w tym zakresie? Opis oferty - co organizacja będzie miała do zaoferowania, co zamierza oferować w przyszłości, co będzie stanowić źródło przychodów po zakończeniu projektu?

II.13 Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka (Jakie problemy mogą wystąpić w trakcie realizacji inicjatywy, szczególnie w obecnej sytuacji epidemicznej? Jakie są planowane działania zaradcze?)

| CZĘŚĆ III. BUDŻET PROJEKTU | |
|----------------------------------|------|
| III.1. Budżet projektu | |
| Wnioskowana kwota dofinansowania | 0,00 |
| Wkład własny (min. 5%) | 0,00 |
| Całkowity koszt projektu | 0,00 |

| III.2. Szczegółowy budżet projektu | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------------|------------------|--------------|
| Lp. | Działania | Cena jednostkowa | Jednostka | Liczba jednostek | Koszt całkowity | Z dofinansowania | Wkład własny |
| Działanie 1: | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Koszty formalno-finansowe | | | | | | | |
| SUMA | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |



CZĘŚĆ IV. INFORMACJE DODATKOWE

IV.1. Zasoby kadrowe Wnioskodawcy (max. 2000 znaków)

IV.2. Zasoby rzeczowe Wnioskodawcy (max. 1000 znaków):

IV.3. Dotychczasowe doświadczenie Wnioskodawcy. Proszę opisać działania związane z przygotowaniem do ekonomizacji, w szczególności inicjatywy zrealizowane w ramach Programu Grantowego MOWES (max. 1500 znaków)