**Załącznik nr 1**

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE INICJATYWY**

**W ramach Programu Grantowego dla przedsiębiorstw społecznych oraz podmiotów ekonomii społecznej przekształcanych w przedsiębiorstwa społeczne na sfinansowanie działań polegających na przeciwdziałaniu ich upadłości oraz utrzymaniu w nich miejsc pracy zagrożonych w następstwie wystąpienia pandemii COVID-19 oraz wprowadzonych w związku z nią obostrzeń w prowadzeniu działalności gospodarczej.**

**Projekt: „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Subregion SĄDECKI”**

**I. DANE WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA WNIOSKODAWCY:** |  |
| **Nr KRS/inny rejestr**  |  |
| **NIP**  |  |
| **ADRES SIEDZIBY/ FILII/ ODDZIAŁU (ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość):** |  |
| **Forma prawna:**  | * stowarzyszenie
* fundacja
* spółdzielnia socjalna
* spółka non-profit
* inny, jaka?.....................................................
 |
| **Prowadzona działalność:** | * nieodpłatna działalność pożytku publicznego
* odpłatna działalność pożytku publicznego
* działalność gospodarcza
 |
| **Osoba do kontaktu w sprawie Wniosku** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **E-mail kontaktowy** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Informacje | Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku |
| Liczba osób | Wymiar godzin / etatów |
| Zatrudnienie pracowników na podstawie następujących form oraz wymiaru zatrudnienia: |  |  |
| 1. umowy o pracę

(*proszę o podanie liczby pracowników oraz wymiaru etatów*) |  |  |
| 1. spółdzielczej umowy o pracę

(*proszę o podanie liczby pracowników oraz wymiaru etatów*) |  |  |
| 1. umowy cywilnoprawnej - z wyłączeniem osób zatrudnionych na umowy cywilno-prawne, które prowadzą działalność gospodarczą

(*proszę o podanie liczby zatrudnionych oraz wymiaru zatrudnienia*) |  |  |

**II. OŚWIADCZENIA**

|  |
| --- |
| **Oświadczenia[[1]](#footnote-1)** |
| Oświadczam, że wniosek grantowy został opracowany z doradcą OWES i posiadam opracowany indywidualny plan uwzględniający sytuację pandemiczną, w której grant jest jednym z dostępnych w ofercie OWES elementów indywidualnie dopasowanego wsparcia. | **Tak** **Nie** |
| Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję spełnia kryteria określone w Części 2, § 2 Regulaminu dla: | * przedsiębiorstwa społecznego
 | **Tak** **Nie** |
| * podmiotu ekonomii społecznej przekształcanego w przedsiębiorstwo społeczne.
 | **Tak** **Nie** |
| **Oświadczam, że podmiot boryka się z trudnościami finansowymi, które zaistniały wskutek epidemii COVID-19 oraz jego sytuacja finansowa uległa pogorszeniu w związku z zakłóceniami w funkcjonowaniu gospodarki na skutek COVID-19, tj. poprzez spadek obrotu:** | **Tak** **Nie** |
| 1) **dla podmiotów nie prowadzących działalności przez minimum 30 dni kalendarzowych w 2019 roku** - nie mniej niż o 25 %, obliczony jako stosunek obrotów z dowolnie wskazanego miesiąca kalendarzowego, przypadającego po dniu 1 października 2020 r. do dnia poprzedzającego dzień złożenia wniosku o dofinansowanie Inicjatywy, w porównaniu do obrotów z miesiąca poprzedniego; za miesiąc uważa się także 30 kolejno po sobie następujących dni kalendarzowych, w przypadku gdy okres porównawczy rozpoczyna się w trakcie miesiąca kalendarzowego, tj. w dniu innym niż pierwszy dzień danego miesiąca kalendarzowego, lub | **Tak** **Nie** | Należy wpisać procent spadku (jeżeli dotyczy): |
| 2) **dla podmiotów prowadzących działalność powyżej 30 dni kalendarzowych w 2019 roku** - nie mniej niż o 25% obliczony jako stosunek obrotów z dowolnie wskazanego miesiąca kalendarzowego, przypadającego po dniu 1 października 2020 r. do dnia poprzedzającego dzień złożenia wniosku o dofinansowanie Inicjatywy, w porównaniu do obrotów z analogicznego okresu z roku 2019; za miesiąc uważa się także 30 kolejno po sobie następujących dni kalendarzowych, w przypadku gdy okres porównawczy rozpoczyna się w trakcie miesiąca kalendarzowego, to jest w dniu innym niż pierwszy dzień danego miesiąca kalendarzowego. | **Tak** **Nie** | Należy wpisać procent spadku (jeżeli dotyczy): |
| **Oświadczam, że czas realizacji inicjatywy wyniesie 1-5 miesięcy** | **Tak** **Nie** | Należy wskazać okres od - do: |

**III. OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Krótki opis działalności wnioskodawcy (branża/branże działalności, potencjał do realizacji inicjatywy). |  |
| 2 | Krótki opis problemów wnioskodawcy powstałych w wyniku sytuacji epidemicznej. |  |
| 3 | Opis planowanego przedsięwzięcia w tym: przedmiot planowanych działań, planowane zmiany / usprawnienia / rozszerzenia, miejsce realizacji przedsięwzięcia, opis grupy do której skierowane jest przedsięwzięcie i korzyści wynikających z jego realizacji, okres realizacji przedsięwzięcia. |  |
| 4 | Wskazanie celu planowanych działań i wykazanie w jaki sposób działania przyczynią się do przeciwdziałania upadłości PS oraz PES przekształcanych w PS i utrzymania miejsc pracy zagrożonych w następstwie wystąpienia COVID-19.*W ramach grantów finansowane mogą być nakłady konieczne do poniesienia w związku z:*1. *rozszerzeniem / dywersyfikacją / zmianą profilu dotychczasowej działalności gospodarczej.*
2. *przekwalifikowaniem działalności oraz / lub wsparciem procesu produkcyjnego/ usługowego.*
 |  |
| 5 | W jaki sposób realizacja przedsięwzięcia przyczyni się do poprawy sytuacji finansowej/ kadrowej Wnioskodawcy, w tym adaptacji do zmienionej sytuacji po epidemii w powiązaniu z utrzymaniem miejsc pracy). |  |

**IV. BUDŻET W RAMACH WSPARCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj wydatku | Sposób kalkulacja (np. kwota jednostkowa x liczba szt,…itp.) | Wartość netto(bez podatku VAT) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Wnioskowana kwota** |  |

**Załączniki:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc publiczną związaną z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz jej skutków [dołączony w formie elektronicznej]

…………………….

Wnioskodawca

1. Prawidłowość przedstawianych oświadczeń może być weryfikowana na etapie podpisywania umowy. [↑](#footnote-ref-1)