**Załącznik nr 2**

**do Regulaminu udzielania wsparcia finansowego w formie grantów dla istniejących podmiotów ekonomii społecznej w zakresie wsparcia dla usług oferowanych przez podmioty ekonomii społecznej w ramach projektu „MOWES2 – Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”**

**nr RPMP.09.03.00-12-0001/19 realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 9, Działania 9.3**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020**

**współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego – wersja 4.0**

**Formularz deklaracji woli prowadzenia działalności gospodarczej/odpłatnej przez Podmiot Ekonomii Społecznej zainteresowany wsparciem finansowym z Programu Grantowego**

**w ramach projektu**

**„MOWES2 – Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”**

W imieniu ………………………*nazwa PES*……………… oświadczam, iż na dzień złożenia Wniosku o dofinansowanie Inicjatywy w ramach Programu Grantowego:

1. **Proszę zakreślić właściwe:**
* Prowadzę działalność gospodarczą;
* Prowadzę działalność odpłatną statutową;
* Zamierzam prowadzić działalność gospodarczą;
* Zamierzam prowadzić działalność odpłatną statutową.
1. **Proszę opisać prowadzoną działalność gospodarczą** (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej) **lub plany** **jej podjęcia** (w przypadku nieprowadzenia działalności gospodarczej)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Proszę opisać prowadzoną działalność** **statutową odpłatną** (w przypadku prowadzenia działalności odpłatnej statutowej) **lub plany** **jej podjęcia** (w przypadku nieprowadzenia działalności odpłatnej statutowej)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miejscowość\*** | **Data\*** | **Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy \*** |
|  |  |  |