**Załącznik nr 1**

**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 – Małopolska Zachodnia”**

**nr RPMP.09.03.00-12-0002/19 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**

**Wniosek o dofinansowanie Inicjatywy**

**\* POLA OBOWIĄZKOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Informacje o Realizatorze Inicjatywy (Wnioskodawcy)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A. Dane podmiotu ekonomii społecznej (PES)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | | **Pełna nazwa podmiotu\*** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | | **Forma organizacyjno-prawna\*** | | fundacja | | | | | | | | | CIS | | | | |
| stowarzyszenie | | | | | | | | | KIS | | | | |
| kościelna os. prawna | | | | | | | | | ZAZ | | | | |
| spółka non-profit | | | | | | | | | WTZ | | | | |
| spółdzielnia | | | | | | | | | | | | | |
| inne, jakie? | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | | **NIP\*** | |  | | | | | | | | | | **Brak NIP** | | | TAK |
| **4** | | **Regon\*** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **5** | | **KRS lub nazwa i nr innego właściwego rejestru\*** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **B. Adres siedziby/oddziału** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | | **Województwo\*** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **2** | | **Powiat** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **3** | | **Gmina** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **4** | | **Ulica\*** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **5** | | **Nr domu\*** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **6** | | **Nr lokalu** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **7** | | **Miejscowość\*** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **8** | | **Kod pocztowy\*** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **C. Dane osoby kontaktowej** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | | **Imię Nazwisko\*** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **2** | | **Telefon kontaktowy\*** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **3** | | **Adres e-mail\*** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **4** | | **Adres do korespondencji\*** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **D. Informacje o działaniach w ramach Programu Grantowego** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **Czy Wnioskodawca składał wniosek w ramach poprzednich edycji Programu Grantowego?** | | | | | | | TAK  NIE | | | | | | | | | |
| **Jeżeli TAK, proszę podać nr wniosku** | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **2** | **Czy jako Grantobiorca poprzednich edycji Programu Grantowego dopełnili stosownych obowiązków:**  **(nie dotyczy podmiotów, które pierwszy raz uczestniczą w Programie Grantowym)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **- czy zostało złożone i zatwierdzone sprawozdanie z realizacji projektu?** | | | | | | | | | TAK  NIE | | | | | | | |
| **- Czy podmiot wywiązał się z deklaracji złożonej we wniosku założenia odpłatnej/gospodarczej działalności, co ma odzwierciedlenie w KRS/Statucie organizacji** | | | | | | | | | TAK  NIE  NIE DOTYCZY | | | | | | | |
| **- czy dokonano zwrotu części niewykorzystanej dotacji zgodnie z zatwierdzonym sprawozdaniem** | | | | | | | | | TAK  NIE  NIE DOTYCZY | | | | | | | |
| **3** | **Czy Wnioskodawca ubiega się o środki na realizację takiego samego zakresu usług/produktów w ramach Programu Grantowego** | | | | | | | | | TAK  NIE  NIE DOTYCZY | | | | | | | |
| **E. Rodzaj działalności prowadzonej przez Wnioskodawcę\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| działalność statutowa nieodpłatna  działalność statutowa odpłatna  działalność gospodarcza | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | W przypadku braku zarejestrowanej działalności odpłatnej lub gospodarczej: czy wnioskodawca deklaruje jej założenie w przyszłości? | | | | | | | | | TAK  NIE  NIE DOTYCZY | | | | | | | |
| 2 | W przypadku gdy planowane we wniosku działania nie pokrywają się z zarejestrowaną działalnością odpłatną lub gospodarczą: czy Wnioskodawca deklaruje jej poszerzenie/wprowadzenie zmian? | | | | | | | | | TAK  NIE  NIE DOTYCZY | | | | | | | |
| **II. Informacje Inicjatywie** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | | **Tytuł Inicjatywy \*** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **2** | | **Czas trwania Inicjatywy \*** | | | | Od | | | | | | Do | | | | | |
| **3** | | **Miejsce realizacji inicjatywy** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **III. Opis Inicjatywy** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Streszczenie Inicjatywy\***  Proszę opisać na czym będzie polegała inicjatywa?  UWAGA: Inicjatywa musi dotyczyć wsparcia usług oferowanych przez Wnioskodawcę (zgodnie z § 4 ust. 2 Regulaminu). Proszę również napisać jaki będzie końcowy rezultat realizacji Inicjatywy.  (rekomendowana liczba znaków: 2500) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Uzasadnienie / diagnoza sytuacji PES\***  Opis sytuacji PES, wskazanie na konkretny problem lub zdiagnozowane potrzeby w zakresie ekonomizacji działalności i rozwijania ekonomii społecznej, potencjał miejsca i podmiotu.  (rekomendowana liczba znaków: max. 3000 znaków) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. Cel główny i cele szczegółowe Inicjatywy\***  Proszę opisać cel główny i cele szczegółowe inicjatywy.  UWAGA: Cel główny, cele szczegółowe Inicjatywy muszą wpisywać się w cele konkursu (zgodnie z § 4 ust. 1 i 2 Regulaminu). Cele muszą spełniać kryteria SMART, tzn. muszą być konkretne i proste, mierzalne, realne do osiągnięcia w trakcie realizacji Inicjatywy i określone w czasie.  (rekomendowana liczba znaków: 2000) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. Jakie działania będą realizowane w ramach Inicjatywy? \***  Proszę opisać sposób realizacji działań zaplanowanych w ramach Inicjatywy oraz kolejne etapy ich realizacji.  Czy zostały już podjęte jakieś działania przygotowawcze? Jeśli tak, to jakie? Czy Inicjatywa jest kontynuacją poprzednich działań? Czy Inicjatywa wymaga dodatkowych zezwoleń? Jeśli tak to jakich? (np. koncesje, pozwolenia na budowę, konieczność zmian zapisów statutu lub innych dokumentów wewnętrznych, konieczność zmiany w KRS).  UWAGA: Zaplanowane działania powinny być spójne i adekwatne względem zaplanowanych celów, tj. w wyniku realizacji działań cel główny i cele szczegółowe powinny zostać osiągnięte w trakcie realizacji Inicjatywy. Opis działań powinien być precyzyjny i szczegółowy.  Proszę opisać miejsce realizacji Inicjatywy i jej zasięg (np. miasto/powiat/gmina/województwo)  (rekomendowana liczba znaków: max. 8 000 znaków). | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4a. Czy w ramach Inicjatywy podjęte zostaną działania w zakresie usług społecznych (wymienionych w załączniku XIV do dyrektywy 2014/24/UE oraz załączniku XVII do dyrektywy 2014/25/UE)?**  Jeśli tak, to proszę wpisać rodzaj usług objętych Inicjatywą i krótko uzasadnić. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4b. Czy Inicjatywa bazuje na lokalnych przewagach konkurencyjnych, tj. jest związana z walorami dziedzictwa kulturowego (usługi oparte o marketing terytorialny i/lub tworzenie produktów lokalnych)?**  Jeśli tak, to proszę wpisać rodzaj usług objętych Inicjatywą i krótko uzasadnić | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4c. Czy Inicjatywa jest realizowana w partnerstwie z innymi podmiotami zewnętrznymi (jak np. biznes, sektor publiczny, inny PES)?**  Czy inicjatywa zakłada wykorzystanie potencjału partnerów? Jeśli tak, to proszę wpisać rodzaj usług objętych Inicjatywą i krótko uzasadnić.  Proszę dołączyć do Wniosku kopię listu intencyjnego (według wzoru stanowiącego załącznik nr 9 do Regulaminu udzielania wsparcia finansowego w ramach programu grantowego). | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka (Jakie problemy mogą wystąpić w trakcie realizacji inicjatywy? Jakie są planowane działania zaradcze?)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. Harmonogram działań\***  **UWAGA: Proszę pamiętać, żeby działania z harmonogramu były zgodne z opisem działań w punkcie III.3 Wniosku.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Działanie** | | | | | | | | | | | | | | | **Termin realizacji**  **(daty od-do)** | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **7. Wskaźniki realizacji celu inicjatywy\***  Proszę wymienić jakie będą wskaźniki (rezultaty) potwierdzające osiągnięcie celu inicjatywy w trakcie jej realizacji.  **UWAGA: Do każdego celu (głównego i szczegółowego) należy zaplanować co najmniej jeden wskaźnik!**  **Przykładowe wskaźniki:** *liczba nowych produktów/usług, liczba nowych klientów, liczba godzin szkolenia, liczba przeszkolonych osób, liczba zakupionych urządzeń, liczba/procent pracowników, którzy zwiększyli swoje kompetencje w wyniku udziału w Inicjatywie; liczba/procent klientów, którzy są zadowoleni z nowej usługi/nowego produktu*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Nazwa wskaźnika** | **Sposób pomiaru** | **Jednostka miary** | **Wartość wskaźnika** | | *Liczba nowych produktów/usług* | *Wydruk oferty, print screen ze strony www* | *szt.* | *2* | | *Liczba pozyskanych klientów* | *Wydruk listy zgłoszeń/zapotrzebowania na nową usługę* | *osoba* | *20* | | *Procent nowych klientów* | *Wydruk listy zgłoszeń/zapotrzebowania na nową usługę – w odniesieniu do liczby klientów przed realizacją Inicjatywy* | *%* | *5* | | *Liczba zakupionych urządzeń* | *Faktura* | *szt.* | *3* | | *Procent klientów zadowolonych z nowej usługi* | *Wyniki ankiety internetowej / ankiety papierowej* | *%* | *80* | | *Liczba pracowników, którzy zwiększyli swoje kompetencje w zakresie … w wyniku udziału w szkoleniu ….* | *Certyfikat/zaświadczenie o udziale w szkoleniu* | *osoba* | *2* | | *Liczba nowych polubień profilu organizacji w mediach społecznościowych* | *Raporty/statystyki dot. liczby polubień w mediach społecznościowych (przed realizacją i po zakończeniu Inicjatywy)* | *Szt.* | *100* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | **Sposób pomiaru** | | | | | | | **Jednostka miary** | | | | | **Wartość wskaźnika** | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | |
| **8. Trwałość Inicjatywy\***  Proszę napisać w jakim sposób Inicjatywa daje realną szansę na trwały rozwój usług Wnioskodawcy, czy jest przedsięwzięciem jednorazowym, czy wpisuje się w długofalowe plany Wnioskodawcy  (rekomendowana liczba znaków: 1500). | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9. Ekonomiczny wymiar Inicjatywy\***  Proszę napisać w jaki sposób realizacja Inicjatywy wpłynie na ekonomizację działań Wnioskodawcy. Proszę napisać w ramach jakiej działalności realizowana będzie Inicjatywa (statutowa odpłatna/nieodpłatna). Proszę napisać o zamiarze odpłatnego wykonania działań w ramach Inicjatywy.  Przez ekonomizację rozumie się:  - rozpoczęcie działalności statutowej odpłatnej lub zwiększenie skali prowadzonej działalności statutowej odpłatnej,  - rozpoczęcie działalności gospodarczej lub zwiększenie skali prowadzonej działalności gospodarczej.  Ekonomizacja nie musi nastąpić w trakcie realizacji Inicjatywy – wystarczy, że dane działanie zostanie zrealizowane testowo w ramach działalności statutowej nieodpłatnej, ale docelowo (po zakończeniu Inicjatywy) będzie realizowane w formule odpłatnej.  (rekomendowana liczba znaków: 1500) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Informacja o wnioskodawcy\***  Proszę krótko opisać działalność wnioskodawcy – kiedy rozpoczęto działalność, czym się zajmuje dany podmiot, w jakiej branży działa, informacja o przychodach za ostatni rok kalendarzowy (tj. suma przychodów z działalności statutowej, gospodarczej, innych przychodów), ile osób zatrudnia, ilu członków zrzesza itp. (rekomendowana liczba znaków: max 2000) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11.** **Doświadczenie wnioskodawcy\***  Krótki opis doświadczenia wnioskodawcy w realizacji projektów i/lub innych przedsięwzięć podobnych do tego, którego dotyczy wniosek (wymagane jest podanie minimum tytułu projektu, okresu realizacji, wysokości budżetu, celów projektu). Jeśli wnioskodawca nie posiada doświadczenia w tym zakresie, to należy opisać doświadczenie osób, które będą zaangażowane w realizację działań objętych Inicjatywą.  (rekomendowana liczba znaków: max 2500) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12.** **Potencjał rozwojowy wnioskodawcy\***  Proszę krótko napisać czy wnioskodawca podejmuje inne działania służące rozwojowi swojej organizacji, np. doskonali metody pracy, poszukuje nowych obszarów działań, dba o rozwój zawodowy pracowników/członków organizacji)(rekomendowana liczba znaków: max 2000) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **13. Czy wnioskodawca wykorzystuje w Inicjatywie potencjał partnerów?**  Jaka jest rola Partnerów w realizacji Inicjatywy?  Wypełnić w przypadku, kiedy inicjatywa jest realizowana w partnerstwie z innymi podmiotami zewnętrznymi zgodnie z punktem 4c wniosku. W przypadku braku partnerów wpisać „nie dotyczy”. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IV. Część Finansowa (plik EXCEL) \*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **B1** | | **Inne informacje mogące mieć znaczenie przy ocenie budżetu (części IV)** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **B2** | | **Informacja o planowanych przychodach z tytułu realizacji Inicjatywy (np. opłaty od uczestników/klientów)** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **V. Oświadczenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczenia osoby/osób uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy (zgodnie z dokumentami rejestrowymi) \*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | | Oświadczam, że zgodnie z wymogami instytucja, którą reprezentuję, jest uprawniona do uczestnictwa w konkursie.  TAK  NIE | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | | Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.  TAK  NIE | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | | Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem udzielania wsparcia finansowego w ramach programu grantowego w Projekcie „MOWES2 – Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Małopolska Zachodnia” nr RPMP.09.03.00-IP.01-12-002/19.  TAK  NIE | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.** | | Oświadczam, iż nie występują powiązania kapitałowe lub osobowe pomiędzy Wnioskodawcą a Grantodawcą / Partnerem Programu Grantowego / członkami KOW / partnerami realizującymi Projekt MOWES lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w ich imieniu lub osobami wykonującymi w ich imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury Konkursu a Wnioskodawcą, polegające w szczególności na:   1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, 2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, 3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, 4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.   TAK  NIE | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wnioskodawca w ramach projektu** „**MOWES2 – Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Małopolska Zachodnia”,** do niniejszego formularza załącza**\***:  – KRS lub inny odpis z właściwego rejestru  – Budżet Inicjatywy – według wzoru stanowiącego załącznik nr 1a do Regulaminu udzielania wsparcia finansowego w ramach programu grantowego w Projekcie „MOWES2 – Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Małopolska Zachodnia”.  – Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*  – Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis* za ostatnie 3 lata lub oświadczenie o nieotrzymaniu, w roku kalendarzowym, w którym Wnioskodawca składa wniosek oraz w poprzedzających go dwóch latach kalendarzowych, pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach  – Statut / umowa spółki  – Formularz deklaracji woli prowadzenia działalności gospodarczej/odpłatnej przez Podmiot Ekonomii Społecznej zainteresowany wsparciem finansowym z Programu Grantowego według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Regulaminu udzielania wsparcia finansowego w ramach programu grantowego w Projekcie „MOWES2 – Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Małopolska Zachodnia”.  – List intencyjny dot. wspólnej realizacji przedsięwzięcia na rzecz rozwoju ekonomii społecznej (w przypadku gdy Inicjatywa będzie realizowana w partnerstwie z innymi podmiotami zewnętrznymi (jak np. biznes, sektor publiczny, inny PES) – według wzoru stanowiącego załącznik nr 9 do Regulaminu udzielania wsparcia finansowego w ramach programu grantowego w Projekcie „MOWES2 – Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Małopolska Zachodnia”. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Miejscowość\*** | | | **Data\*** | | | | | | **Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy \*** | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |