



Fundusze Europejskie
dla Pomorza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Załącznik nr 1 do Regulaminu udzielania wsparcia reintegracyjnego

**WNIOSEK
O UDZIELENIE WSPARCIA REINEGRACYJNEGO**

- dofinansowanie realizacji indywidualnego planu reintegracyjnego

Nr Wniosku	
Data i miejsce złożenia wniosku:	

WNIOSKODAWCA - DANE:

Nazwa przedsiębiorstwa społecznego/ podmiotu ekonomii społecznej	
Forma prawna	
Adres siedziby	
Dane teleadresowe (nr telefonu, adres email, strona www)	
NIP	
REGON	
Numer w KRS lub w innej ewidencji lub rejestrze	
Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących wniosku (imię i nazwisko, nr telefonu, adres email)	

DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA – LICZBA OSÓB OBJĘTYCH WSPARCIEM:

Liczba osób planowanych do objęcia wsparciem reintegracyjnym (wraz ze wskazaniem formy, wymiaru i okresu zatrudnienia)	
Wnioskowana kwota wsparcia	



Wnioskowane wsparcie jest pomocą de minimis (wypełnia OWES)

- tak
 nie
 częściowo

DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA – OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ:

<p>Rodzaj wydatku (zgodnie z katalogiem zawartym w Regulaminie wsparcia reintegracyjnego)</p>	<p><input type="checkbox"/> Wsparcie specjalistów. <input type="checkbox"/> Wsparcie edukacyjne. <input type="checkbox"/> Wsparcie integracyjne. <input type="checkbox"/> Wsparcie związane z wykluczeniem komunikacyjnym. <input type="checkbox"/> Inne.</p>
<p>Nazwa i opis planowanego wydatku (należy przedstawić krótki opis, liczbę godzin/dni, koszt jednostkowy, w tym koszt jednostkowy na każdą osobę objętą wsparciem, kalkulacja kosztów, szczegóły dotyczące ewentualnej cykliczności, itp)</p>	
<p>Cena netto i brutto (należy wskazać przedział cenowy tego typu usług/produktów na podstawie rozpoznania minimum 3 ofert zgodnie z zasadami opisanymi w Regulaminie)</p>	
<p>Uzasadnienie zaplanowanych form wsparcia zgodnie z założeniami zawartymi w Indywidualnych planach reintegracyjnych</p>	
<p>OŚWIADCZENIA:</p>	
<p>W imieniu Wnioskodawcy oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. zapoznałem/am się z Regulaminem udzielania wsparcia reintegracyjnego 2. zapoznałem/am się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych. Fundacja Dla Was informuje, że pełna informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z realizacją projektu pn. „Północny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” znajduje się na stronie internetowej https://rodo.dlawas.org 	

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:



1	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 4 do Regulaminu udzielania wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym)	tak/ nie/ nie dotyczy
2	Oświadczenie o pomocy de minimis (załącznik nr 5 do Regulaminu udzielania wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym)	tak/ nie/ nie dotyczy
3	Indywidualny Plan Reintegracji	tak/ nie/ nie dotyczy
4	Klauzula RODO (załącznik nr xxx do Regulaminu udzielania wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym)	tak/ nie/ nie dotyczy
5		

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Wnioskodawcy
zgodnie ze sposobem reprezentacji)



Fundusze Europejskie
dla Pomorza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

DECYZJA REALIZATORA:

OPINIA SPECJALISTY/STKI DS. REINTEGRACJI (wypełnia OWES)

.....
Data i podpis

DECYZJA REALIZATORA (wypełnia OWES)

- Udzielam wsparcia:
- we wnioskowanej kwocie
 - w obniżonej kwocie PLN
- Nie udzielam wsparcia

.....
Data i podpis Realizatora