## Projekt „Nawigator II – program rozwoju ekonomii społecznej”

## współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

## realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

## OŚ PRIORYTETOWA VIII. INTEGRACJA SPOŁECZNA

### DZIAŁANIE 8.5 – WSPIERANIE ROZWOJU SEKTORA EKONOMII SPOŁECZNEJ W REGIONIE

**Załącznik nr 1 do Regulaminu zakupu**

**produktów i usług w podmiotach ekonomii**

**społecznej w związku z przeciwdziałaniem**

**skutkom wystąpienia COVID-19**

**Wniosek**

**o przyznanie środków finansowych na zakup produktów i usług w podmiotach ekonomii społecznej w związku z przeciwdziałaniem skutkom wystąpienia COVID-19**

**WYPEŁNIA PODKARPACKI REGIONALNY OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer wniosku** |  |
| **Data złożenia wniosku** |  |

**WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa PES/PS składającego wniosek |  | | | | | | | | | |
| NIP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REGON |  | | | | | | | | | |
| Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE PES/PS SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK** | Miejscowość |  | | | |
| Ulica |  | | | |
| Nr domu |  | Nr lokalu | | - |
| Poczta |  | Kod pocztowy | |  |
| Obszar | * miejski | | * wiejski | |
| Województwo | PODKARPACKIE (subregion IV) | | | |

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. Status organizacji: □ PS □ PES
2. Ilość miejsc pracy w PES/PS (liczba umów o pracę lub spółdzielczych umów o pracę w wymiarze min. ¼ etatu) w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku: …………………………………….
3. Czy w związku z wystąpieniem COVID-19 istnieje w PES/PS zagrożenie utrzymania miejsc pracy? □ TAK □ NIE
4. Czy wystąpienie COVID-19 spowodowało przestoje/trudności w prowadzeniu działalności przez Państwa podmiot?

□ TAK □ NIE

1. Czy Podmiot otrzymał wsparcie w ramach instrumentów wsparcia przewidzianych   
   w art. 15zzb/15zze. ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

□ TAK (proszę wskazać poniżej jakie wsparcie zostało udzielone) □ NIE

Jeśli Tak proszę wskazać jakie wsparcie otrzymał Podmiot:

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

1. Proszę wskazać w jaki sposób wystąpienie COVID-19 wpłynęło na trudną sytuację finansową PES/PS poprzez porównanie procentowe przychodów za:

a) ostatni zamknięty miesiąc poprzedzający złożenie wniosku oraz analogiczny miesiąc w roku poprzednim lub

b) ostatni zamknięty miesiąc poprzedzający złożenie wniosku oraz miesiąc poprzedni.

*Za zamknięty miesiąc należy rozumieć zamknięcie miesiąca w księgach rachunkowych, maksymalnie do 25-go dnia kolejnego miesiąca. Konieczne jest dołączenie do wniosku zestawienia przychodów za ww. miesiące, potwierdzające przedstawione dane finansowe[[1]](#footnote-1)*

|  |
| --- |
| Wzrost przychodów - …………………..%  Spadek przychodów - …………………..% |

1. Jakie produkty lub usługi związane z przeciwdziałaniem skutkom wystąpienia COVID-19 możliwe do realizacji w okresie obowiązujących obostrzeń, może zrealizować PES/PS na zamówienie PROWES:

* Produkcja środków ochrony osobistej (np. maseczek ochronnych, przyłbic);
* Usługi cateringowe (zakup produktów, przygotowanie i dostarczanie posiłków);
* Sprzedaż środków higienicznych (np. dezynfekujących);
* Usługi społeczne, świadczone w społeczności lokalnej, w szczególności usługi opiekuńcze i asystenckie;
* Organizacja i wynajem miejsc całodobowych;
* Usługi czyszczenia, odkażania budynków i przestrzeni publicznych;
* Inne usługi/towary, których potrzeby użycia bądź stosowania mogą pojawić się wraz z rozwojem sytuacji epidemicznej w kraju (jakie?)

………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Parametry techniczne usług/produktów możliwe do zrealizowania przez Wnioskodawcę, określone na podstawie analizy potrzeb potencjalnych odbiorców usług/produktu, które zgłaszają zapotrzebowanie związane z przeciwdziałaniem skutkom wystąpienia COVID-19 dla swojego personelu zaangażowanego w przeciwdziałanie skutkom wystąpienia COVID-19 lub osób, na rzecz których te podmioty działają.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj produktu/usługi | Parametry techniczne usługi/produktu (np. rodzaj posiłku, specyfikacja usługi) | Cena jednostkowa netto | Cena jednostkowa brutto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………………………………………………..

*Data, podpis i pieczątka osoby/osób*

*uprawnionej/-ych do reprezentowania Wnioskodawcy*

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że ubiegamy/nie ubiegamy się[[2]](#footnote-2) o inne wsparcie ze środków Unii Europejskiej i/lub innych środków publicznych (np. w ramach tarczy antykryzysowej). W przypadku ubiegania się o takie wsparcie, proszę wskazać rodzaj środków, na które zostały złożone wnioski:

…………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………

1. Oświadczam, że zadania, które będą realizowane w zakresie przeciwdziałania skutkom wystąpienia COVID-19 objęte niniejszym wnioskiem nie są współfinansowane z innych środków publicznych.
2. Oświadczam ze świadomością, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy – w wyniku składanego oświadczenia – zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin zakupu produktów i usług w podmiotach ekonomii społecznej.

…………………………………………………………………………………..

*Data, podpis i pieczątka osoby/osób*

*uprawnionej/-ych do reprezentowania Wnioskodawcy*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ocena pozytywna |
|  | Ocena negatywna |
| Uzasadnienie: ...…………………………………………….……………..……………………………..………………………………………………..  ……………………….…………………………………………………………..………………………………..………………………………………………..  ……………………….…………………………………………………………………………………..………..………………………………………………..  …………………………………………………..  *(Data, podpis i pieczątka)* | |

1. Zestawienie przychodów potwierdzających faktyczny stan trudnej sytuacji spowodowanej COVID-19 powinno być podpisane przez Zarząd PES/PS zgodnie z reprezentacją i dołączone do wniosku. PROWES zastrzega sobie możliwość wglądu do dokumentacji finansowo-księgowej na podstawie, której organizacja skalkulowała spadek przychodów. [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)