**Załącznik nr 4.5**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE JEDNORAZOWEJ DOTACJI**

**NA UTWORZENIE MIEJSCA PRACY W PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM**

1. **Realizacja wsparcia odbywa się w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Subregionu Zachodniego”, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 – Oś Priorytetowa IX *Włączenie społeczne*, Działanie 9.3 *Rozwój ekonomii społecznej w regionie* Poddziałanie 9.3.1 *Wsparcie sektora ekonomii społecznej – projekty konkursowe.***

**Numer Ewidencyjny Wniosku......................................**

**Data i miejsce złożenia wniosku:..................................**

*wypełnia Realizator(operator wsparcia finansowego)*

**Dane Uczestnika Projektu:**

*(Nazwa wnioskodawcy, adres, nr telefonu, fax)*

...................................................................

…………………………………………………………………

1. Wnoszę o przyznanie środków finansowych na utworzenie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym, w celu sfinansowania wydatków związanych z przygotowaniem podmiotu do działalności/ rozwojem działalności, zgodnie z załączonym Biznesplanem (załącznik nr 4.7) oraz   
   z harmonogramem rzeczowo – finansowym, stanowiącym integralną cześć wniosku o przyznanie środków finansowych.
2. Wnoszę o przyznanie wsparcia finansowego na łączną kwotę w wysokości......................... PLN (słownie:....................................złotych).
3. Wnioskowana forma zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy o przyznanie wsparcia finansowego na utworzenie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym:

………………………………………………………………………………………………

1. Ja, niżej podpisany/na wnioskuję o przyznanie środków finansowych nautworzenie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym dla ................................................ (nazwa/ planowana nazwa przedsiębiorstwa społecznego).
2. Lista członków założycieli:

...................................................................

…………………………………………………………………

1. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej będą zatrudnione:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko nowozatrudnionego pracownika** | **Kwota wnioskowana** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| n |  |  |
| Razem: |

*......................................................................................*

*Podpis Uczestnika Projektu (Beneficjenta Pomocy)   
lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania*

# Harmonogram rzeczowo-finansowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proszę podać planowany termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji działań kwalifikowanych:** | | | | Od dd/mm/rr:  Do dd/mm/rr: | | | |
| **Przed przystąpieniem do wypełniania harmonogramu rzeczowo-finansowego proszę określić czy koszty kwalifikowane do dofinansowania są kosztami netto, czy brutto (z VAT).** | | | | | | **Netto (TAK/NIE)** | **z VAT (TAK/NIE)** |
|  |  |
| **Plan wdrożenia działań** | **Planowany termin poniesienia wydatków**  **od mm/rr**  **do mm/rr** | **Lista szczegółowa wydatków kwalifikowanych** | | | **Koszt jednostkowy w PLN** | **Ilość jednostek/**  **Sztuk planowanych do zakupu** | **Planowany łączny koszt kwalifikowany w PLN** |
| **Działanie nr 1**  ***(należy opisać zakres działania****)* |  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
| **Łączna wartość działania kwalifikowalnego nr 1** | | | | | | |  |
| **Działanie nr n**  ***(należy opisać zakres działania)*** |  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
| **Łączna wartość działania kwalifikowalnego nr n** | | | | | | |  |
| **Łączna wartość działań kwalifikowalnych (suma od 1 do n)** | | | | | **.........................................PLN** | | |
| **Oczekiwana wielkość wsparcia** | | | **............... PLN** | | **.............% całkowitych wydatków kwalifikowalnych** | | |

1. **Szczegółowe uzasadnienie konieczności poniesienia wydatków objętych wnioskiem**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kategoria kosztów** | **Uzasadnienie** | **Parametry techniczne i jakościowe *(jeśli dotyczy)*** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| n |  |  |  |

1. **Kalkulacja kosztów związanych z utworzeniem miejsc pracy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KWOTA**  **wydatków ogółem** | **W tym:** | |
| **w ramach wnioskowanej kwoty** | **w ramach środków własnych i innych źródeł** |
| **Środki na podjęcie działalności gospodarczej** |  |  |  |

Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………………………….. ……………………………………..

*Podpis Uczestnika Projektu (Beneficjenta Pomocy) Data, miejscowość*

*lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania*

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:

1. Biznesplan
2. ………….…..
3. ……….…….