



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-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)	



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

WNIOSKODAWCA – STATUS PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO:

Wnioskodawca posiada status przedsiębiorstwa społecznego	Data uzyskania statusu PS:
Wnioskodawca nie posiada statusu przedsiębiorstwa społecznego i zobowiązuje się do uzyskania statusu PS przed upływem 6 miesięcy od dnia utworzenia miejsca/miejsc pracy	Planowana data złożenia wniosku o uzyskanie statusu PS:

DANE DOTYCZĄCE WNISKOWANEGO WSPARCIA – LICZBA OSÓB OBJĘTYCH WSPARCIEM:

Liczba osób planowanych do objęcia wsparciem reintegracyjnym (wraz ze wskazaniem formy i wymiaru zatrudnienia)	
Czy osoba/osoby planowana/e do objęcia wsparciem reintegracyjnym spełnia/ją przesłanki zgodnie z art. 2 pkt 6 lit. B), d), e), g), h), i), l) ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Liczba miejsc pracy w PES/PS na dzień składania wniosku (wraz ze wskazaniem formy i wymiaru zatrudnienia)	
Wnioskowana kwota wsparcia	
Wnioskowane wsparcie jest pomocą de minimis (wypełnia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

OWES)

częściowo

DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA – OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ:

Rodzaj wydatku	<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.
Cena netto i brutto (należy wskazać przedział cenowy tego typu usług/produktów na podstawie rozpoznania minimum 3 ofert z PZS lub innego podmiotu zgodnie z zasadami opisanymi w Regulaminie)	
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)	
Uzasadnienie zaplanowanych form wsparcia zgodnie z założeniami zawartymi w Indywidualnych planach reintegracyjnych	



Dane potencjalnego wykonawcy (nazwa, adres, NIP, mail, nr telefonu)	
Data rozpoczęcia i zakończenia wsparcia	
Miejsce realizacji wsparcia (jeśli jest znane)	
OŚWIADCZENIA:	
W imieniu Wnioskodawcy oświadczam, że: <ol style="list-style-type: none">1. Zapoznałem/am się z Regulaminem udzielania wsparcia reintegracyjnego2. Zapoznałem/am się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Europejskie Centrum Współpracy Młodzieży, pełna informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z realizacją projektu pn. „OWES w Toruniu” (obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 tzw. RODO) znajduje się na stronie internetowej www.ekonomi-spoeczna.com.pl.	

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	tak/ nie/ nie dotyczy



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

	przedsiębiorstwie społecznym)	
3	Oferty potencjalnych wykonawców (screenshot, e-maile, itp.)	tak/ nie/ nie dotyczy
4		
5		

.....

(miejsowość i data)

.....

(podpis Wnioskodawcy
zgodnie ze sposobem reprezentacji)



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-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