

Załącznik nr 9a do Regulaminu

Wniosek o objęcie wsparciem PES/PS w zakresie usług biznesowych

w ramach projektu „ROWES - wzmocnienie sektora ES w subregionie I”

Wypełnia pracownik Rzeszowskiego Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej

Data wpływu

Numer Uczestnika Projektu
(PS/PES)

Część I: Dane podmiotu (należy uzupełnić lub zaznaczyć)

Nazwa Podmiotu

NIP

REGON

Adres siedziby

Ulica

Numer budynku

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Adres do korespondencji

Ulica

Podaj jeżeli jest inny
niż powyżej

Numer budynku

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Część II: Dane osób oddelegowanych z podmiotu¹ (należy uzupełnić lub zaznaczyć)

1.

Imię

¹ Organ uprawniony do reprezentacji upoważnia osobę/osoby oddelegowane do udziału w projekcie, do podpisywania wszelkich dokumentów i oświadczeń związanych z usługami ROWES z wyłączeniem zaciągania zobowiązań finansowych,

	Nazwisko	<input type="text"/>
	PESEL	<input type="text"/>
	Numer uczestnika projektu ²	<input type="text"/>
<hr/>		
2.	Imię	<input type="text"/>
	Nazwisko	<input type="text"/>
	PESEL	<input type="text"/>
	Numer uczestnika projektu	<input type="text"/>
<hr/>		
3.	Imię	<input type="text"/>
	Nazwisko	<input type="text"/>
	PESEL	<input type="text"/>
	Numer uczestnika projektu	<input type="text"/>
<hr/>		
4.	Imię	<input type="text"/>
	Nazwisko	<input type="text"/>
	PESEL	<input type="text"/>
	Numer uczestnika projektu	<input type="text"/>

podpisywania umów finansowych. W sytuacji gdy liczba osób oddelegowanych do udziału w projekcie przez daną osobę prawną spadnie poniżej wymaganego minimum na skutek:

- 1) złożenia rezygnacji z udziału w projekcie przez osobę fizyczną oddelegowaną do udziału w projekcie;
 - 2) złożenia przez osobę prawną oświadczenia o wycofaniu oddelegowania danej osoby do udziału w projekcie
- osoba prawna zobowiązana jest do złożenia załącznika nr 9b i oddelegowania innej osoby/osób do udziału w projekcie w terminie 5 dni od zajścia tego zdarzenia. Brak wskazania osoby/osób oddelegowanych do udziału w projekcie we wskazanym terminie stanowi podstawę do wykluczenia danej osoby prawnej z projektu.

² Wpisać numer, jeśli wskazana osoba jest już uczestnikiem projektu. Pole może zostać wypełnione przez pracownika ROWES.

5.	Imię	<input type="text"/>
	Nazwisko	<input type="text"/>
	PESEL	<input type="text"/>
Numer uczestnika projektu		<input type="text"/>

6.	Imię	<input type="text"/>
	Nazwisko	<input type="text"/>
	PESEL	<input type="text"/>
Numer uczestnika projektu		<input type="text"/>

Rodzaj wsparcia

- usługi biznesowe dla nowotworzonych przedsiębiorstw społecznych (PS);
- usługi biznesowe dla przedsiębiorstw społecznych (PS);
- usługi biznesowe dla podmiotów ekonomii społecznej (PES).

Część III: Załączniki (proszę zaznaczyć)

- | | | |
|--|---|------------------------------|
| 1. Formularz zgłoszeniowy dla osoby prawnej ³
(załącznik 1b do Regulaminu) | <input type="checkbox"/> Tak
proszę wpisać liczbę <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Nie |
| 2. Formularz zgłoszeniowy dla osoby fizycznej ⁴
(załącznik 1a do Regulaminu) | <input type="checkbox"/> Tak
proszę wpisać liczbę <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Nie |
| 3. Kopia decyzji o nadaniu statusu PS
przez Wojewodę – jeśli dotyczy | <input type="checkbox"/> Tak
proszę wpisać liczbę <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Nie |
| 4. Potwierdzona za zgodność z oryginałem
kopia statutu/umowy spółki | <input type="checkbox"/> Tak
proszę wpisać liczbę <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Nie |
| 5. Oświadczenie o otrzymaniu/nieotrzymaniu
pomocy de minimis stanowiący
(załącznik nr 11 do Regulaminu) | <input type="checkbox"/> Tak
proszę wpisać liczbę <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Nie |
| 6. Wniosek o udzielenie pomocy de minimis
stanowiący załącznik nr 12a do Regulaminu
(jeśli dotyczy) | <input type="checkbox"/> Tak
proszę wpisać liczbę <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Nie |
| 7. Formularz informacji przedstawianych
przy ubieganiu się o pomoc de minimis
stanowiący załącznik nr 12b
do Regulaminu (jeśli dotyczy) | <input type="checkbox"/> Tak
proszę wpisać liczbę <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Nie |

data

*pieczęć, podpis/-y osoby/osób
uprawnionej/-ych do reprezentacji*

³ Dotyczy osób prawnych, które nie są Uczestnikami projektu.

⁴ Dotyczy osób fizycznych, które nie są Uczestnikami projektu.