**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DO REALIZACJI INDYWIDUALNEGO PLANU REINTEGRACYJNEGO**

**„RAZEM DLA EKONOMII SPOŁECZNEJ”**

**FELU.08.02-IZ.00-0004/23**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer wniosku** |  |
| **Data złożenia wniosku** |  |
| **Nazwa Wnioskodawcy** |  |

**1. Wniosek o udzielenie wsparcia finansowego dotyczy osób** (proszę zaznaczyć właściwe)**:**

* bezrobotnego długotrwale, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* osobę niepełnosprawną w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
* absolwenta centrum integracji społecznej oraz absolwenta klubu integracji społecznej, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
* osobę uprawnioną do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o której mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 390 i 658),
* osobę usamodzielnianą, o której mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447, 1700 i 2140 oraz z 2023 r. poz. 403 i 535) oraz art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
* osobę z zaburzeniami psychicznymi, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123),
* osobę, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

**2. Dane osób uprawnionych do otrzymania wsparcia finansowego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko osób uprawnionych do otrzymania wsparcia finansowego** | **Adres, telefon** | **Nr PESEL** | **Data zatrudnienia pracownika w PS** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| .... |  |  |  |  |

**3. Wnioskowana kwota dofinansowania do realizacji indywidualnego planu reintegracyjnego**

Wysokość dofinansowania realizacji indywidualnego planu reintegracyjnego na jednego pracownika wynosi około 2000 zł, jednak nie więcej niż 300% minimalnego wynagrodzenia za pracę (ostateczna wysokość przyznanego wsparcia zależna jest od zapisów zawartych w indywidualnym planie reintegracyjnym danego pracownika).

Dofinansowanie przyznawane jest w kwotach netto – podatek od towarów i usług VAT nie może być finansowany ze środków wsparcia reintegracyjnego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko osób uprawnionych do otrzymania wsparcia finansowego** | **Kwota wnioskowana** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| **Razem:** | |  |

**4. Dane Wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nazwa PS** |  |
| **2. Adres** |  |
| **3. Telefon kontaktowy** |  |
| **4. Email** |  |
| **5. Osoba uprawniona do reprezentacji przedsiębiorstwa społecznego** |  |
| **6. Osoba uprawniona do kontaktu w sprawie dofinansowania (telefon, e-mail)** |  |
| **7. Forma prawna działalności** |  |
| **8. Krótka charakterystyka Wnioskodawcy (cel i przedmiot działalności)** |  |

**5. Informacje o wnioskowanym wsparciu**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Czas realizacji działań w ramach wsparcia (zgodnie z IPR):** | | **OD** |  | | **DO** |  |
| **2. Uzasadnienie potrzeby realizacji wsparcia ujętego we Wniosku** (główne problemy i potrzeby Wnioskodawcy, opis sytuacji finansowej i możliwości finansowania działań z innych źródeł): | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3. Szczegółowy opis realizacji działań zgodny z Indywidualnym Planem Reintegracyjnym:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **4. Opis w jaki sposób planowane we Wniosku wsparcie przyczyni się do realizacji działań związanych z reintegracją społeczną i zawodową osób zagrożonych wykluczeniem społecznym:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **5. Planowane efekty realizacji wsparcia reintegracji:** | | | | | | |
| **Nazwa efektu** | | **Opis efektu** | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
| **6. Plan i harmonogram działań:** | | | | | | |
| **Nazwa działania** | **Opis działania/zakres działania** | | | **Okres realizacji (zgodnie z IPR)** | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
| **7. Kosztorys Wniosku (należy skalkulować i zamieścić wszystkie koszty realizacji poszczególnych działań realizowanych w ramach wsparcia)** | | | | | | |
| |  | | --- | | **Zestawienie kosztów realizacji wsparcia reintegracji** | | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Rodzaj kosztu związany z realizacją wsparcia** | **Rodzaj miary** | | **Koszt jednostkowy [PLN]** | **Liczba jednostek** | **Wartość [PLN]** | | **1.** |  |  | |  |  |  | | **2…** |  |  | |  |  |  | | **Łączna suma wsparcia reintegracji:** | | | | | |  | | **Uzasadnienie dla kosztów wsparcia reintegracji, w tym sposób ich oszacowania (np. wydruk ze strony internetowej, mail z ofertą itp.):** | | |  | | | | | | | | | | | |

**6. Oświadczenia**

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

* nie zalegam ze składkami na ubezpieczenie społeczne;
* nie zalegam z uiszczaniem podatków;
* nie mam zobowiązań z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczącego niespłaconych zobowiązań;
* nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON, środków KPO, na wsparcie ekonomii społecznej oraz innych środków na pokrycie tych samych wydatków związanych z dofinansowaniem do realizacji indywidualnego planu reintegracyjnego;
* nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza Programu „Przedsiębiorstwo Społeczne +” na lata 2023-2025 na pokrycie tych samych wydatków związanych z dofinansowaniem do realizacji indywidualnego planu reintegracyjnego
* nie byłem karany karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych i jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych orzeczonych w stosunku do niego w okresie realizacji umowy,
* nie byłem karany za przestępstwo skarbowe oraz korzysta w pełni z praw publicznych i posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
* nie korzystałem lub nie skorzystam równolegle z innych środków oferowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+ na pokrycie tych samych wydatków związanych z dofinansowaniem do realizacji indywidualnego planu reintegracyjnego

**Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:**

1. Potwierdzenie uczestnictwa w spotkaniu ze specjalistą ds. reintegracji społecznej i zawodowej (kopia listy obecności z minimum jednego ze specjalistą ds. reintegracji społecznej i zawodowej)
2. Kopie dokumentów zawierających numer NIP i Regon (np. wydruk z KRS)
3. Indywidualny plan reintegracyjny, dla wszystkich osób, dla których podmiot ubiega się o przyznanie dofinansowania (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem),
4. Oświadczenie o niekorzystaniu z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów na które udzielana jest pomoc de minimis – Załącznik nr 1 do Wniosku o dofinansowanie do realizacji indywidualnego planu reintegracyjnego
5. Oświadczenie o braku podwójnego finansowania działań wynikających z dofinansowania do realizacji indywidualnego planu reintegracyjnego – Załącznik nr 2 do Wniosku o dofinansowanie do realizacji indywidualnego planu reintegracyjnego
6. Oświadczenie o uzyskaniu statusu przedsiębiorstwa społecznego – Załącznik nr 3 do Wniosku o dofinansowanie do realizacji indywidualnego planu reintegracyjnego.
7. Oświadczenie o niezyskaniu pomocy de minimis – Załącznik nr 4 do Wniosku o dofinansowanie do realizacji indywidualnego planu reintegracyjnego lub Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis – Załącznik nr 5 do Wniosku o dofinansowanie do realizacji indywidualnego planu reintegracyjnego

**…………………………….. ………..…………………………………….**

Miejscowość, data Czytelny podpis osoby/osób upoważnionej / upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy