Załącznik nr 3 do Regulaminu zakupu produktów i usług w podmiotach ekonomii społecznej

w związku z przeciwdziałaniem skutkom wystąpienia COVID-19

**Wniosek**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE PES/PS/ instytucji składającej wniosek** | Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu | - |
| Poczta |  | Kod pocztowy |  |
| Obszar | * miejski
 | * wiejski
 |
| Województwo | WARMIŃSKO-MAZURSKIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE ODBIORCY USŁUG** | Pełna nazwa Podmiotu  |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Poczta |  | Kod pocztowy |  |
| Obszar | * miejski
 | * wiejski
 |
| Województwo | WARMIŃSKO-MAZURSKIE |

|  |  |
| --- | --- |
| **WNIOSKOWANA KWOTA WSPARCIA I UZASADNIENIE (wypełnia Wnioskodawca)** | *Uzasadnienie wraz ze wskazaniem na jakie produkty i usług jest zapotrzebowanie*  w zawiązku z przeciwdziałaniem skutkom COVID-19 oraz wskazanie bezpośrednich odbiorców produktów i usług wraz z podaniem liczby osób, które zostaną objęte wsparciem. |

…………………………………………………………………………………..

 Data i podpis osoby/osób uprawnionej/-ych do reprezentowania Wnioskodawcy

…………………………………………………………………………………..

 Data i podpis osoby/osób uprawnionej/-ych do reprezentowania Odbiorcy Usług

Załącznik nr 1 do załącznika nr 3. Uproszczony budżet

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj wydatku | Ilość  | Kwota jednostkowa brutto | Kwota całkowita brutto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Razem: |  |

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. PES/ PS jest w trudnej sytuacji z powodu pandemii COVID-19;
2. Nastąpił/-o przestój/ograniczenie w prowadzeniu działalności w następstwie COVID-19;
3. Podmiot nie ma lub ma ograniczone możliwości korzystania z 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[[1]](#footnote-1).

…………………………………………………………………………………..

 Data i podpis osoby/osób uprawnionej/-ych do reprezentowania Wnioskodawcy

1. Skreślić, jeśli nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-1)