**WNIOSEK  
– wsparcie PES i PS, poprzez przeprowadzanie przez OWES zakupów od tych podmiotów produktów lub usług w związku ze wsparciem dla Ukrainy oraz osób opuszczających Ukrainę i przebywających w Polsce**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu:** |  |
| **Nr projektu:** |  |
| **Nazwa i numer Osi Priorytetowej:** |  |
| **Nazwa i numer Działania:** |  |
| **Nazwa i numer Poddziałania:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I REJESTRACJA WNIOSKU (WYPEŁNIA OWES)** | | | | | |
| **Data wpływu wniosku** | |  | | | |
| **Numer rejestracyjny wniosku** | |  | | | |
| **CZĘŚĆ II DANE DOTYCZĄCE PES/PS (WYPEŁNIA PES/PS)** | | | | | |
| **Pełna nazwa podmiotu ekonomii społecznej/przedsiębiorstwa społecznego** | |  | | | |
| **NIP** | |  | | | |
| **Adres** | |  | | | |
| **Nr telefonu do kontaktu** | |  | | | |
| **E-mail** | |  | | | |
| ***CZĘŚĆ III - INFORMACJE NA TEMAT USŁUG/PRODUKTÓW(WYPEŁNIA PES/PS)*** | | | | | |
| **lp.** | **nazwa** | **liczba**  **(godziny)** | **wartość jednostkowa netto** | **wartość jednostkowa brutto** | **wartość łączna brutto** |
|  | **Zapewnienie usługi poprowadzenia punktu konsultacyjnego** |  |  |  |  |
| **Łącznie:** | | | | |  |
| **Usługi/produkty zostaną przekazane do**  **(pełna nazwa i adres)** | |  | | | |
| **Usługi/produkty zostaną dostarczone do dnia** | |  | | | |
| **Doświadczenie w wykonywaniu ww. usług/działania społeczne/ewentualne uwagi** | |  | | | |
| **Data i podpis PES/PS** | |  | | | |

|  |
| --- |
| ***CZĘŚĆ IV – DECYZJA (WYPEŁNIA OWES)*** |
| * **OWES zleca działania w związku ze wsparciem dla Ukrainy oraz osób opuszczających Ukrainę i przebywających w Polsce** * **OWES nie zleca działań** * **OWES zleca działania w następującym zakresie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………………**   **………………………………………………..**  **data i podpis** |