*Załącznik nr 1 do Regulaminu procedury zakupu i przekazania produktów i usług zakupionych w przedsiębiorstwach społecznych   
w związku z przeciwdziałaniem skutkom wystąpienia COVID-19*

**WNIOSEK O UDZIELENIE WSPARCIA**

**w zakresie nieodpłatnego przekazania instytucjom pomocowym i innym uprawnionym podmiotom usług/produktów od zakupionych od PS   
związanych z przeciwdziałaniem skutkom wystąpienia COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu:** | **Świętokrzyski Ośrodek Ekonomii Społecznej** |
| **Nr projektu:** | RPSW.09.03.01-26-0002/19 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I REJESTRACJA WNIOSKU (WYPEŁNIA ŚOWES)** | | | | |
| **Data wpływu wniosku** | |  | | |
| **Numer rejestracyjny wniosku** | | \_\_\_\_\_/COVID-19/ŚOWES/2020 | | |
| **CZĘŚĆ II DANE DOTYCZĄCE INSTYTCJI ZGŁASZAJĄCEJ ZAPOTRZEBOWANIE** | | | | |
| **Nazwa instytucji (np. OPS, podmiot, którego celem działania jest wspieranie osób defaworyzowanych, itp.)** | | |  | |
| **NIP** | | |  | |
| **Adres** | | |  | |
| **Nr telefonu do kontaktu** | | |  | |
| **E-mail** | | |  | |
| **CZĘŚĆ III - INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAPOTRZEBOWANIA** | | | | |
| **lp.** | **Nazwa usługi** | | | **ilość** |
| 1 | Np. dostawa ciepłych posiłków, usługi opiekuńcze, itd. Zgodnie z pkt.4 Regulaminu | | | Np. ilość osób potrzebujących wsparcia |
| 2 |  | | |  |
| 3 |  | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, że wskazane osoby nie korzystają/nie będą korzystać z tej samej formy wsparcia w tym samym czasie, gdy zostaną objęte wsparciem ŚOWES w ramach mechanizmu zakupów interwencyjnych. | |
| **Data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji:** |  |