Załącznik nr 1

Do procedury udzielania dotacji

na pierwsze wyposażenie lub działalność

przez okres pierwszych 3 miesięcy
Centrum Integracji Społecznej

z budżetu Województwa Mazowieckiego

………………………………………………………

*Data i miejsce złożenia Wniosku (wypełnia organ administracji publicznej)*

…………………………………………………………………………………..

Numer Wniosku *(nadaje organ administracji publicznej)*

……………………………………………………..

*Pieczęć Wnioskodawcy*

**WNIOSEK**

**O DOTACJĘ NA PIERWSZE WYPOSAŻENIE LUB DZIAŁALNOŚĆ PRZEZ OKRES PIERWSZYCH 3 MIESIĘCY**

**CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ**

1. **Informacje ogólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA CIS** |  |
| **SIEDZIBA CIS** |  |

1. **Przeznaczenie dotacji**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PRZEZNACZENIE DOTACJI** | **TAK / NIE***(proszę wpisać odpowiednie poniżej)* | **WNIOSKOWANA KWOTA DOTACJI** |
| **1.** | **DOTACJA NA PIERWSZE WYPOSAŻENIE** |  |  |
| **2.** | **DOTACJA NA DZIAŁALNOŚĆ PRZEZ OKRES PIERWSZYCH 3 MIESIĘCY** |  |  |
|  | **Łącznie:**  |  |

1. **Informacje o wnioskodawcy**
2. Wnioskodawca - Instytucja tworząca CIS

 jednostka samorządu terytorialnego organizacja pozarządowa

 spółdzielnia socjalna kościelna osoba prawna inne …………………….…………

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………

Miejscowość: ………………………………………. ul. ……………………………………………. kod pocztowy ……………..……………

Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innym rejestrze lub ewidencji ………………………………….….…………..

NIP ……………………………………….…………… REGON ………………………………………..

Gmina ………………………………………… Powiat ………………………………… Województwo ………………………………….………

tel. ……………………………… fax ………………………….. e-mail ……………………………..… www. ……………………….……………

1. Rachunek bankowy:

|  |  |
| --- | --- |
| Numer |  |
| Nazwa banku |  |

1. Osoby uprawnione do reprezentowania Wnioskodawcy

|  |  |
| --- | --- |
| imię nazwisko | funkcja |
|  |  |
|  |  |

1. Nazwa i dokładny adres Centrum Integracji Społecznej / Miejsce wykonywania działań, na które będzie przeznaczona dotacja.

|  |
| --- |
|  |

1. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących Wniosku *(imię nazwisko, stanowisko, tel., e-mail)*

|  |
| --- |
|  |

1. Informacje o decyzji nadania statusu CIS

|  |
| --- |
| Decyzja Nr ………………….. 1) data decyzji nadania statusu ……………………….. 2) data do kiedy jest przyznany status…………………………………. |

1. Termin rozpoczęcia działalności CIS

|  |
| --- |
|  |

1. **Uzasadnienie potrzeby utworzenia i dofinansowania CIS**

|  |
| --- |
|  |

1. **Diagnoza społeczna dotycząca stopnia i charakteru zagrożeń wynikających z wykluczenia społecznego w gminie/powiecie\* przemawiająca za utworzeniem CIS.**

|  |
| --- |
|  |

1. **Charakterystyka gminy/powiatu\***

|  |
| --- |
|  |

1. **Diagnoza konkurencyjności CIS w środowisku lokalnym**

|  |
| --- |
|  |

1. **Opis planowanej działalności CIS – wytwórczej, handlowej, usługowej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj działalności** | **Opis** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

1. **Program zajęć reintegracji zawodowej i społecznej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zajęcia** | **Opis programu** *(m.in. liczba godzin, harmonogram)* |
| 1 | Reintegracja społeczna |  |
| 2 | Reintegracja zawodowa |  |

1. **Plan rozwoju działalności wytwórczej, handlowej lub usługowej - strategia marketingowa**

|  |
| --- |
|  |

1. **Uczestnicy CIS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Planowana liczba uczestników CIS ogółem** | **Liczba osób uzależnionych** | **% osób uzależnionych wśród uczestników CIS** |
|  |  |  |

1. **Kadra**

|  |
| --- |
|  |

1. **Szczegółowy opis bazy lokalowej CIS**

|  |
| --- |
|  |

1. **Zakładane rezultaty**

|  |
| --- |
|  |

1. **Zatrudnienie uczestników po zakończeniu uczestnictwa w CIS**

|  |
| --- |
|  |

1. **Partnerzy wspierający działalność CIS**

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam(my), że:

1. Wnioskodawca składający niniejszy Wniosek nie zalega\* / zalega\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
2. Wnioskodawca składający niniejszy Wniosek nie zalega\* / zalega\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
3. dane zawarte w części III niniejszego Wniosku są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\* / właściwą ewidencją\*;
4. wszystkie informacje podane we Wniosku oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
5. w zakresie związanym z naborem wniosków, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.................................................................

.................................................................

.................................................................. Data ......................................................

*(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy)*

**Załączniki:**

1.1 Harmonogram;

1.2 Kosztorys;

1.3 Kopia decyzji nadania statusu CIS;

1.4 Dokument, z którego wynika tytuł prawny do nieruchomości, budynków, pomieszczeń, w których prowadzona będzie podstawowa działalność CIS co najmniej na okres obowiązywania Porozumienia i zachowania trwałości CIS – kopia;

1.5 Potwierdzenie zabezpieczenia środków finansowych na działalność CIS, m.in. w formie: kopii umów, porozumień, uchwał rady powiatu/gminy o wyasygnowaniu środków finansowych na działalność utworzonego CIS, oświadczenia podpisanego przez zarząd organu założycielskiego o wysokości własnych środków finansowych przeznaczonych na funkcjonowanie uruchomionego CIS na okres realizacji działań, na które będzie przeznaczona dotacja i trwałości CIS;

1.6 Oświadczenie o utrzymaniu Trwałości CIS;

1.7 Oświadczenie zawierające: liczbę planowanych uczestników CIS, liczbę uczestników będących osobami wymienionymi w art. 1, ust.1, pkt. 2 Ustawy, planowany termin przyjęcia pierwszego uczestnika do CIS;

1.8 Oświadczenie, że instytucja tworząca CIS nie otrzymała wcześniej dotacji na pierwsze wyposażenie i działalność przez okres pierwszych 3 miesięcy na utworzony CIS.

1.9 Porozumienie lub inny dokument z PUP dotyczący wypłacania świadczeń reintegracyjnych z Funduszu Pracy lub porozumienie lub inny dokument dotyczący wypłacania świadczeń reintegracyjnych z innych źródeł np. gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych – w przypadku korzystania z takich źródeł finansowania.

1.10 Oświadczenie instytucji tworzącej CIS, że CIS rozpocznie działalność w terminie najpóźniej 5 miesięcy od dnia podpisania Porozumienia – w przypadku dotacji na pierwsze wyposażenie i/lub w terminie dwóch tygodni od dnia podpisania Porozumienia w przypadku dotacji tylko na działalność w okresie pierwszych trzech miesięcy

*\*niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 1.1

**Harmonogram[[1]](#footnote-1)**

*(należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań; w przypadku większej liczby działań istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy).*

1. **Pierwsze wyposażenie - termin realizacji działań, na które będzie przeznaczona dotacja: ……………………………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa działania** | **Planowany termin realizacji** |
| **1.** | **Przystosowanie pomieszczeń przeznaczonych na reintegrację społeczną i zawodową** |
| 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
| **2.** | **Wyposażenie pomieszczeń oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym zakup maszyn i urządzeń niezbędnych do prowadzenia działalności** |
| 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
| **3.** | **Zakup surowców, materiałów i narzędzi niezbędnych do rozpoczęcia i prowadzenia działalności przez okres pierwszych 3 miesięcy** |
| 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |

1. **Działalność przez okres pierwszych 3 miesięcy - termin rozpoczęcia działalności CIS (przyjęcie pierwszego uczestnika CIS) : ……………………………..**

..................................................................................................

...................................................................................................

 *(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy)*

Załącznik nr 1.2

**Kosztorys realizacji działań, na które będzie przeznaczona dotacja [[2]](#footnote-2)**

1. **Pierwsze wyposażenie CIS** *(w przypadku większej liczby działań istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Rodzaj kosztu** | **Liczba jednostek** | **Koszt jednostkowy** *brutto/netto[[3]](#footnote-3)(zł)* | **Rodzaj miary** | **Koszt całkowity** *brutto/netto 4 (zł****)*** | **Kwota wnioskowanej dotacji** *brutto/netto 4 (zł)* | **Kwota środków finansowych z innych źródeł** *brutto/netto 4 (zł)* | **Numer lub nazwa działania zgodnie z harmonogramem** |
| 1. **Przystosowanie pomieszczeń przeznaczonych na reintegrację społeczną i zawodową**
 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Wyposażenie pomieszczeń oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym zakup maszyn i urządzeń niezbędnych do prowadzenia działalności**
 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Zakup surowców, materiałów i narzędzi niezbędnych do rozpoczęcia i prowadzenia działalności przez okres pierwszych 3 miesięcy**
 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |

................................................................ ................................................................. ............................................................. *(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy)* …………………………………………. *(miejscowość, data)*

1. **Działalność przez okres pierwszych 3 miesięcy CIS (szacunkowo)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miesiąc**  | **50% kwoty zasiłku dla bezrobotnych, obowiązującej w dniu zawarcia Porozumienia** | **Liczba uczestników zajęć reintegracji zawodowej i społecznej prowadzonych w CIS w miesiącu ……. 201…. roku**  | **Liczba pracowników CIS zatrudnionych na okres nie krótszy niż rok, według stanu na koniec miesiąca ……. 201… roku**  | **Łącznie kwota dotacji na działalność CIS za miesiąc ….. 201… roku** *(iloczyn danych z kolumn A, B, C)* |
| **A** | **B** | **C** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Łącznie kwota dotacji na pierwsze 3 miesiące działalności:** |  |

 ................................................................ ................................................................. .................................................................

 *(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy)*

…………………………………………..

 *(miejscowość, data)*

1. Wypełnić pkt 1 lub pkt. 2 w zależności od przeznaczenia dotacji określonego w pkt. II Wniosku [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnić pkt 1 lub pkt. 2 w zależności od przeznaczenia dotacji określonego w pkt. II [↑](#footnote-ref-2)
3. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-3)