



Fundusze Europejskie
dla Podlaskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1

WNIOSEK O UDZIELENIE WSPARCIA REINTEGRACYJNEGO

- finansowanie lub dofinansowanie realizacji indywidualnego planu reintegracyjnego

Nr wniosku	
Data i miejsce złożenia wniosku	

DANE WNIOSKODAWCY:

Nazwa przedsiębiorstwa społecznego	
Adres siedziby	
Adres oddziału	
KRS	
NIP	
REGON	
Data uzyskania statusu PS	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU W SPRAWIE WNIOSKU:

Imię i nazwisko	
Numer telefonu	
Adres e-mail	



Fundusze Europejskie
dla Podlaskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



DANE OSOBY PLANOWANEJ DO OBJĘCIA WSPARCIEM REINTEGRACYJNYM:

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
PESEL	
Planowana forma zatrudnienia	
Planowany wymiar zatrudnienia	

DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA:

Wnioskowana kwota wsparcia	
-----------------------------------	--

OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ:

Rodzaj wsparcia	<input type="checkbox"/> Wsparcie specjalistyczne. <input type="checkbox"/> Wsparcie edukacyjne. <input type="checkbox"/> Wsparcie integracyjne. <input type="checkbox"/> Wsparcie związane z wykluczeniem komunikacyjnym. <input type="checkbox"/> Wsparcie, w którym udział mogą wziąć osoby z otoczenia pracownika objętego IPR. <input type="checkbox"/> Inne wynikające z IPR.
Data rozpoczęcia wsparcia	
Data zakończenia wsparcia	



Fundusze Europejskie
dla Podlaskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLANOWANE WYDATKI

L.p.	Nazwa wydatku	Opis wydatku	Uzasadnienie (zgodnie z IPR)

OŚWIADCZENIE:

W imieniu Wnioskodawcy oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem udzielania wsparcia reintegracyjnego.
2. Zapoznałem/am się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez OWES,
pełna informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z realizacją projektu

pn. „.....”

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE) 2016/679 tzw. RODO).

Miejscowość, data	Czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu



Fundusze Europejskie
dla Podlaskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WYPEŁNIA PRACOWNIK OWES:

OPINIA SPECJALISTY DS. REINTEGRACJI

Data	Czytelny podpis specjalisty ds. reintegracji



Fundusze Europejskie dla Podlaskiego

Dofinansowane przez Unię Europejską



DECYZJA REALIZATORA

Udzielam wsparcia reintegracyjnego w wysokości:
(słownie:)

Wnioskowane wsparcie jest pomocą de minimis	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
--	--

Nie udzielam wsparcia z powodu
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data	Czytelny podpis Realizatora
-------------	------------------------------------