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

*v.2 08.03.2021*

**WNIOSEK PODMIOTU ODBIORCY 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/2021 | | | | |
| **CZĘŚĆ II DANE DOTYCZĄCE INSTYTCJI ZGŁASZAJĄCEJ ZAPOTRZEBOWANIE** | | | | | | |
| **Nazwa instytucji (podmiot - odbiorca)** | | |  | | | |
| **NIP** | | |  | | | |
| **Adres** | | |  | | | |
| **Nr telefonu do kontaktu** | | |  | | | |
| **E-mail** | | |  | | | |
| **CZĘŚĆ III - INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAPOTRZEBOWANIA** | | | | | | |
| **lp.** | **Nazwa usługi** | | | **Ilość** | **termin realizacji** | **częstotliwość** |
| 1 | *Np. dostawa ciepłych posiłków, usługi opiekuńcze, usługi dezynfekcji, itd. Zgodnie z pkt.4 Regulaminu* | | | *Np. ilość osób potrzebujących wsparcia* | *Np. niezwłocznie po podpisaniu umowy* | *Np. co drugi i dzień (w przypadku dostarczania ciepłych posiłków)* |
| 2 |  | | |  |  |  |
| 3 |  | | |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| UZASADNIENIE potrzeby wykonania usługi:  *(proszę o pisać związek z przeciwdziałaniem/walką z covid-19 oraz podać informację nt. braku możliwości finansowania usługi z innych źródeł)*  .........................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................... | |
| **Data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji:** |  |