*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:** |  |