|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu** | Data wpływu do Urzędu |
| **WNIOSEK PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO** |
| **DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO:** |
| Nazwa przedsiębiorstwa: |  |
| Adres siedziby: |  |
| Telefon: |  |
| e-mail: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| KRS lub numer innej ewidencji lub innego rejestru: |  |
| Forma prawna prowadzonej działalności: |  |
| Dane osoby upoważnionej do reprezentowania i podpisywania umowy: |  |
| Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: |  |
| **Proponowany okres zatrudnienia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym:** |
| Od dnia: | Do dnia: |
| **Nazwa banku i numer konta bankowego:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:** |
| 1. Kserokopia Decyzji Wojewody o uzyskaniu statusu przedsiębiorstwa społecznego,
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
 |
| **Data** | **Podpis** |
| **Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem, wnioski nieczytelne i niekompletne nie będą rozpatrywane.** |
| **SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU** wypełnia PUP |
| 🞎 akceptuję do realizacji🞎 opiniuję negatywnie |
| Podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej |