



**WNIOSEK O PRYZNANIE WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU
„Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Subregion Sądecki”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

Dane wnioskodawcy	
Nazwa podmiotu	
NIP	
Siedziba	
Adres e-mail	
Telefon kontaktowy	
Czy dane informacyjne o reprezentowanym podmiocie uległy zmianie od momentu zgłoszenia do projektu?	<input type="checkbox"/> TAK ¹ <input type="checkbox"/> NIE

Niniejszym wnioskuję/emy o przyznanie wsparcia w postaci: **warsztatu z opracowania wniosków grantowych**

Dane osób delegowanych do udziału we wsparciu:

Lp.	Imię i nazwisko ²	Osoba brała udział w projekcie	Zmiana danych / statusu UP
1		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
....		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
n		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć podmiotu

.....
pieczętka i podpis osoby/ób
uprawnionej/ych do reprezentacji
podmiotu, zgodnie z KRS

¹ W przypadku oznaczenia odpowiedzi „Tak” prosimy o dołączenie Formularza zgłoszeniowego z aktualnymi danymi reprezentowanego podmiotu.

² W przypadku nowych osób niezbędne jest dołączenie Formularza osoby/osób delegowanych do wsparcia.