wersja 1.0 obowiązuje od 22.04.2025 r.

**WNIOSEK O PAKIET ROZWOJOWY nOWES**

DLA PODMIOTÓW EKONOMII SPOŁECZNEJ Z SUBREGIONU CENTRALNO – ZACHODNIEGO

WOJ. ŚLĄSKIEGO

**Wybierz typ pakietu, o który wnioskujesz** *Zaznacz tylko jedną odpowiedź*

□ pakiet rozwojowy 1 - pakiety przeznaczone dla nowopowstałych i młodych PES (zarejestrowanych do 24 miesięcy)

□ pakiet rozwojowy 2 - pakiety przeznaczone dla PES zarejestrowanych powyżej 24 miesięcy

**I INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

**Nazwa Wnioskodawcy**

|  |
| --- |
|  |

**Forma prawna organizacji** *Zaznacz tylko jedną odpowiedź.*

□ stowarzyszenie

□ fundacja

□ spółdzielnia socjalna

□ Inna, jaka? ………………………………………………………………………………….

**Data rejestracji w KRS i numer KRS lub wpisu w innej ewidencji**

…………………………………………………………………………………………………………

**Adres rejestrowy podmiotu oraz adres do korespondencji** (jeśli jest inny)

|  |
| --- |
| Adres siedziby: |
| Adres do korespondencji: |

**Imię i nazwisko, numer telefonu i adres mailowy do osoby, z którą należy się kontaktować w sprawach dot. wniosku i jego realizacji**

|  |
| --- |
|  |

**II INFORMACJE O PODMIOCIE**

**Kim jesteście?** *Proszę podać informacje o prowadzonej działalności (zakres, doświadczenie, obszar działania, zatrudnienie itp., ), co udało się Wam do tej pory osiągnąć?* **[max 2000 znaków]**

|  |
| --- |
|  |

**DZIAŁALNOŚĆ NA RZECZ SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ ?** *Proszę opisać jaką działalność na rzecz społeczności lokalnej prowadzi/zamierza prowadzić Wasza organizacja? Czy i jak angażuje/zamierza angażować społeczność lokalną w tej działalności?*

**[max 2000 znaków]**

|  |
| --- |
|  |

**III INFORMACJE O PAKIECIE ROZWOJOWYM**

**Jakie są Wasze 3 najważniejsze cele na najbliższy rok w kontekście rozwoju organizacji? [max 2000 znaków]**

* Co chcecie osiągnąć w ciągu najbliższych 12 miesięcy.
* Opiszcie, jakiego rodzaju działania planujecie przeprowadzić, aby osiągnąć założone cele.
* Jaki będzie efekt tych działań? Jak one wpłyną na rozwój Waszej organizacji, do czego doprowadzą?
* Jakie wydatki (zakup produktów i/lub usług) są niezbędne (wraz z szacowanym kosztem) do osiągniecia założonych celów.

**[max 2000 znaków]**

|  |
| --- |
|  |

**Wskażcie na największe wyzwania/ewentualne bariery i trudności na drodze do osiągniecia planowanych celów rozwoju Waszej organizacji w perspektywie najbliższych 12 miesięcy? [max 2000 znaków]**

Opiszcie, co zrobicie, aby odpowiedzieć na te wyzwania i/lub usunąć bariery dla rozwoju Waszej organizacji? Jakie produkty i/lub usługi są niezbędne (wraz z szacowanym kosztem)

|  |
| --- |
|  |

**Jak pomoże Wam w tym pakiet rozwojowy? [max 2000 znaków]**

* Co Waszym zdaniem będzie najważniejszym rezultatem realizacji pakietu?

|  |
| --- |
|  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w tym formularzu zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia UE nr 2016/679 o ochronie danych osobowych ("RODO") przez Stowarzyszenie Współpracy Regionalnej do celów związanych z przeprowadzeniem weryfikacji dot. przyznania pakietów rozwojowych.

………………………………………………………………………………………………………

Data i podpis osoby wskazanej do kontaktu w niniejszym formularzu

………………………………………………………………………………………………………

Data i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentacji organizacji (Wnioskodawcy)