

# WNIOSEK O UDZIAŁ W PROJEKCIE WSPARCIA RELACJI RODZINNYCH „WSPÓLNE ŚWIĘTA”



realizowanym przez Fundację Ars Docendi

---

## 1. Dane wnioskodawcy

Nazwa podmiotu: .....  
Adres: .....  
Telefon: ..... E-mail: .....

---

## 2. Osoba kontaktowa ds. projektu

Imię i nazwisko: .....  
Stanowisko: .....  
Telefon: ..... E-mail: .....

---

## 3. Liczba zatrudnionych (wszystkie formy zatrudnienia)

.....  
Punktacja: 0–10 pkt → (\_\_\_\_ pkt)

---

## 4. Nazwa województwa w którym występuje największa kumulacja osób zatrudnionych

.....  
Punktacja: 0–5 pkt → (\_\_\_\_ pkt)

---

## 5. Przeważająca kategoria wiekowa pracowników

- A (18–25 lat) – 1 pkt
- B (26–39 lat) – 5 pkt
- C (40–60 lat) – 4 pkt

Wybrano: ..... (\_\_\_\_ pkt)

---

## 6. Przewidywana liczba uczestników projektu

- A do 100 osób – 1 pkt
- B 101–200 osób – 3 pkt
- C 201–300 osób – 4 pkt
- D 301–400 osób – 5 pkt
- E 401–500 osób – 6 pkt

**Wybrano:** ..... (\_\_\_\_ pkt)

---

## 7. Czy korzystali Państwo wcześniej ze wsparcia Fundacji Ars Docendi?

- Tak – 0 pkt
- Nie – 3 pkt

**Wybrano:** ..... (\_\_\_\_ pkt)

---

## 8. Struktura zatrudnienia wg płci

**Kobiety:** ..... %    **Mężczyźni:** ..... %

- Większość kobiet – 5 pkt
- Większość mężczyzn – 3 pkt

**Wybrano:** ..... (\_\_\_\_ pkt)

---

## 9. Czy planują Państwo dodatkową atrakcję dla pracowników poza programem standardowym?

- Posiłek
- Mennica
- Młyn do mielenia złych postępków
- Warsztaty
- Mikołajowy wór pełen niespodzianek
- inne .....

Nie – 0 pkt     Tak – 1 pkt  
(\_\_\_\_ pkt)

---

## 10. Suma punktów

Łączna liczba punktów (max 35): .....

---

## 11. Podpis osoby wypełniającej wniosek

Imię i nazwisko: .....

Stanowisko: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Data:.....

Podpis: .....

---

## 12. DANE DO FAKTURY Nazwa odbiorcy:

.....

Adres: .....

NIP: .....

---

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą oraz wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w celu realizacji programu dofinansowania.

Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny lub mailowy w sprawie przyznania wsparcia. ....

**(data i podpis przedstawiciela)**

## **CZEŚĆ II**

### **WYPEŁNIA FUNDACJA ARS DOCENDI**

**Data wpływu wniosku:** .....

**Liczba przyznanych punktów:** ..... / 35

**Decyzja komisji:**  Przyznano dofinansowanie  Odrzucono

**Kwota dofinansowania:** .....

.....

**Podpis osoby oceniającej / przedstawiciela Fundacji**