



OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ W ZAMOŚCIU

ul. Pereca 2 pok. 7,8,9, 22-400 Zamość

tel. 84 627 11 91, fax. 84 627 01 17

FORMULARZ SKARG/WNIOSKÓW/POCHWAŁ*

1. Dane osoby składającej skargę/wniosek/pochwałę*:

Imię i nazwisko:

Stanowisko w instytucji/pełniona funkcja:

e-mail:

tel.

2. Reprezentowany podmiot (jeśli dotyczy)

Nazwa (pełna)

Adres:

e-mail:tel.:

fax:

3. Rodzaj usługi lub działania, którego dotyczy skarga/wniosek/pochwała*:

1. Wsparcie dla podmiotów ekonomii społecznej, budowa partnerstw i promowanie ekonomii społecznej	2. Wsparcie na założenie spółdzielni socjalnej
<input type="checkbox"/> szkolenie (tytuł szkolenia) <input type="checkbox"/> doradztwo ogólne <input type="checkbox"/> doradztwo prawne <input type="checkbox"/> doradztwo z rachunkowości i księgowości <input type="checkbox"/> doradztwo marketingowe <input type="checkbox"/> doradztwo z zakresu pomocy w przygotowaniu biznesplanu i strategii rozwoju PES <input type="checkbox"/> przedsiębiorczości <input type="checkbox"/> doradztwo z zewnętrznych źródeł finansowania <input type="checkbox"/> usługi informacyjno-promocyjne <input type="checkbox"/> działania animacyjne na rzecz rozwoju	<input type="checkbox"/> doradztwo (w jakim obszarze?) <input type="checkbox"/> szkolenie <input type="checkbox"/> kurs zawodowy <input type="checkbox"/> inne (jakie?)



<p>partnerstw lokalnych</p> <p><input type="checkbox"/> wizyty studyjne</p> <p><input type="checkbox"/> inne (jakie?)</p> <p>.....</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

4. Data/okres realizacji usługi lub działania:

.....

5. Imię, nazwisko i stanowisko pracownika OWES w Zamościu realizującego usługę:

.....

6. Treść skargi/wniosku/pochwały*:

.....

.....

.....

.....

.....

miejsowość , data

.....

czytelny podpis osoby
składającej skargę /udzielającej pochwały*

**niepotrzebne skreślić*