**Załącznik nr 6 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**w ramach

Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020

Osi priorytetowej: I Rynek pracy otwarty dla wszystkich , Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMER WNIOSKU**  **(wypełnia biuro projektu)** |  |
| **DATA I GODZINA PRZYJĘCIA WNIOSKU,**  **(wypełnia biuro projektu)** |  |
| **PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ WNIOSEK(wypełnia biuro projektu)** |  |
| **DANE BENEFICJENTA:**  **(nazwa, adres, nr telefonu)** | Legnickie Stowarzyszenie Inicjatyw Obywatelskich,  ul. Franklina Roosevelta 23/1, 59-220 Legnica,  tel.: 570 448 622  lub  Grupa Wspierania Biznesu Sp. z o.o., Wyspa Słodowa 7, 50-266 Wrocław, tel.: 71 727 80 52 |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE PODMIOTU - UCZESTNIKA PROJEKTU** | |
| **NAZWA PODMIOTU** | **SIEDZIBA PODMIOTU**  ulica, numery, kod pocztowy, miejscowość) |
|  |  |
| **NIP** | **REGON** |
|  |  |
| **PESEL UCZESTNIKA PROJEKTU ROZWIŃ SKRZYDŁA – DOTACJE DLA MŁODYCH:** | |
| **KRÓTKI OPIS DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ WNIOSKODAWCY** | |
|  | |

**DANE WNIOSKODAWCY DO KONTAKTU W SPRAWIE WNIOSKU**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWISKO** | |  | | | | |
| **IMIĘ** | |  | | | | |
| **DANE DO KORESPONDENCJI** | | **ULICA** |  | | **NUMER DOMU/LOKALU** |  |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  | | **KOD POCZTOWY** |  |
| **NR TELEFONU** |  | | | **E-MAIL** |  | |

Zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis wnoszę o przyznanie wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej pomocy finansowej na wydatki związane z bieżącą działalnością gospodarczą: (wypełnić poniżej)

**HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA POMOSTOWEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | Okres wnioskowanego finansowego wsparcia pomostowego  Od dd/mm/rr do dd/mm/rr | Wysokość wnioskowanej miesięcznie kwoty w PLN netto  …………………………… PLN |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **6.** |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

1. Wnioskowany zakres wsparcia pomostowego:

Finansowe wsparcie pomostowe może być przeznaczone w szczególności na następujące rodzaje kosztów:

a) składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne,

b) koszty opłat telekomunikacyjnych (telefon, internet, itp.),

c) wydatki na media (woda, gaz, elektryczność itp.),

d) koszty wynajmu pomieszczeń,

e) koszty zlecania usług związanych bezpośrednio z działalnością gospodarczą (np. zlecenie obsługi księgowej).

**Rodzaje wydatków w ramach wnioskowanego wsparcia pomostowego**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj wydatków** | **Uzasadnienie kosztów**  (w przypadku opłacania składki ZUS w pełnej wysokości należy wpisać powód) | **Wartość miesięczna wydatków netto** | **Łączna kwota wydatków  poniesionych  w ciągu … miesięcy narastająco PLN NETTO** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **….** |  |  |  |  |
| **Suma** | | |  |  |

1. Cele jakie planuje się zrealizować przy wykorzystaniu wnioskowanego wsparcia pomostowego:…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...………………………………..
2. Planowana data rozpoczęcia ………………………………………………………… i zakończenia ………………………………………… korzystania ze wsparcia pomostowego. Okres wsparcia nie przekracza łącznie ………… miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.

Uzasadnienie konieczności udzielenia finansowego wsparcia pomostowego:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Analiza bieżącej sytuacji przedsiębiorstwa na rynku obejmująca wykaz przychodów   
   i wydatków w okresie od rozpoczęcia działalności gospodarczej do chwili złożenia *Wniosku   
   o przyznanie wsparcia pomostowego* oraz prognoza sytuacji przedsiębiorstwa na najbliższe 6 miesięcy.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIA**

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:**

1. Zapoznałem/am się z przyjętym Regulaminem przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego oraz w pełni go akceptuję*.*
2. Wydatki ponoszone w ramach wsparcia pomostowego nie będą tożsame z wydatkami z tytułu realizacji Umowy o udzielenie wsparcia finansowego w formie bezzwrotnej dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej zawartej pomiędzy Uczestnikiem/ Uczestniczką projektu a Beneficjentem.
3. Pomostowe wsparcie finansowe, o które ubiegam się na podstawie niniejszego wniosku, posłuży sfinansowaniu podstawowych kosztów prowadzenia działalności gospodarczej.
4. Oświadczam, że nie korzystałem/am równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, środków oferowanych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Regionalnych Programów Operacyjnych 2014-2020 oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej.
5. Otrzymane dofinansowanie nie stanowi wkładu własnego w innych projektach.

TAKNIE

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

…………………………………………………………

*data i czytelny podpis Uczestnika Projektu*

**Załączniki:**

1. Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w bieżącym roku podatkowym i okresie poprzedzających go 2 lat podatkowych wraz z zaświadczeniami dokumentującymi jej otrzymanie (załącznik nr 7 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego) lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de minimis (załącznik nr 8 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego).

2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 9 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego).

3. Kopie zaświadczeń potwierdzających wysokość otrzymanej pomocy de minimis.

4. Zestawienie planowanych wydatków z wyszczególnieniem wydatków przeznaczonych na składki na ubezpieczenie społeczne (załącznik nr 10 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego).

6. W przypadku osób z niepełnosprawnościami biorących udział w projekcie dodatkowo obligatoryjne jest złożenie oświadczenia o nie korzystaniu równolegle z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (załącznik nr 11 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego).

***Ja niżej podpisany/a potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych*. Jednocześnie jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy.**

………………………. ...………………………………..…………

(Miejscowość i data) (czytelny podpis Uczestnika Projektu)