**Wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego**

w ramach Projektu „Twój biznes w Lubuskiem!”nr *RPLB.06.03.01--08-0010/18*

realizowanego przez QWERTY.COMPANY sp. z o.o.

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK** | |
| Nr rekrutacyjny |  |
| Data złożenia wniosku |  |
| Podpis osoby przyjmującej wniosek |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK** | |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **TELEFON** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |
| **DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** | |
| **FIRMA (NAZWA) PRZEDSIĘBIORSTWA**  **(planowana)** |  |
| **MIEJSCE (ADRES) PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (planowany)** |  |
| **OPIS PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (planowanej)** |  |

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 02 lipca 2015 r. *w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020* (Dz. U. z 2015 r., poz. 1073), wnoszę o przyznanie wsparcia pomostowego w formie: (wypełnić poniżej)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Comiesięcznej pomocy finansowej na wydatki związane z bieżącą działalnością gospodarczą** | Wysokość wnioskowanej miesięcznie kwoty w PLN | Wysokość całkowitej kwoty wsparcia pomostowego PLN  (kwota miesięczna \* 12 miesięcy wsparcia pomostowego) |
| ……………. PLN | ……………. PLN |
| 1. **Dodatkowej comiesięcznej pomocy finansowej na wydatki związane z bieżącą działalnością gospodarczą dla firm, które zadeklarowały zatrudnienie pracownika** | Wysokość wnioskowanej miesięcznie kwoty w PLN | Wysokość całkowitej kwoty wsparcia pomostowego PLN  (kwota miesięczna\* liczba miesięcy wsparcia pomostowego) |
| ……………. PLN | ……………. PLN |

**Planowane rodzaje wydatków w ramach wnioskowanego wsparcia pomostowego**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj wydatków** | **Uzasadnienie kosztów**  **(**w przypadku opłacania składki ZUS w pełnej wysokości należy wpisać powód ) | **Wartość miesięczna wydatków** | **Łączna kwota wydatków  do poniesienia  w ciągu 12 miesięcy** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **….** |  |  |  |  |
| **Suma** | | |  |  |

Cele jakie planuje się zrealizować przy wykorzystaniu wnioskowanych środków finansowych:

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

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

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

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

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

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

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

Planowana data rozpoczęcia ………………………………………………………… i zakończenia ………………………………………… korzystania ze wsparcia pomostowego. Okres wsparcia nie przekracza łącznie 12 miesięcy od dnia zawarcia *Umowy o przyznaniu wsparcia finansowego.*

Uzasadnienie konieczności udzielenia wsparcia pomostowego finansowego:

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

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

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

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

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

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

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

Analiza bieżącej sytuacji przedsiębiorstwa na rynku obejmująca wykaz przychodów   
i wydatków[[1]](#footnote-1) w okresie od rozpoczęcia działalności gospodarczej do chwili złożenia *Wniosku   
o przyznanie wsparcia pomostowego* oraz prognoza sytuacji przedsiębiorstwa na najbliższe 12 miesięcy.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

1. Nie uzyskałam/-em dotychczas wsparcia pomostowego tego samego typu, o jakie się ubiegam oraz nie ubiegam się o pomoc na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych (wsparcia pomostowego) z innych środków publicznych, w tym zawłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w RPO WL 2014-2020, a także innych programów operacyjnych i źródeł środków publicznych udzielanych na odstawie przepisów odrębnych;
2. nie byłam/-em karana/-y za przestępstwo skarbowe, za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88 poz.553, z późn. zm.) oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
3. zapoznałam/-em się i akceptuję treść *Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości*.

…………………………………………………………

*(data i czytelny podpis Uczestnika Projektu)*

1. W przypadku, gdy Uczestnik składa *Wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego*   
   w terminie zbieżnym lub wraz z *biznes planem* analiza przychodów i wydatków nie jest wymagana. Uczestnik dokonuje tylko prognozy sytuacji na najbliższe 12 miesięcy. [↑](#footnote-ref-1)