



## 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 <u>PLANOWANEJ</u> 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
2. 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.				
....				
<b>Suma</b>				



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<sup>1</sup> w okresie od rozpoczęcia działalności gospodarczej do chwili złożenia *Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego* oraz prognoza sytuacji przedsiębiorstwa na najbliższe 12 miesięcy.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

<sup>1</sup> 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.



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 zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w RPO WL 2014-2020, a także innych programów operacyjnych i źródeł środków publicznych udzielanych na podstawie 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)