**WNIOSEK O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego***

***na lata 2014 – 2020***

**Oś priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

**Projekt „Masz pomysł – załóż firmę”**

**Wnioskodawca musi wypełnić wszystkie białe pola we wniosku. Jeśli jakieś pytanie/polecenie go nie dotyczy, musi wpisać „nie dotyczy”. Pozostawienie pustych pól w dokumencie skutkować będzie odrzuceniem wniosku o przyznanie środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data złożenia wniosku:[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Numer wniosku:** |  |

**Dane Wnioskodawcy**

|  |
| --- |
| **Dane Wnioskodawcy[[2]](#footnote-2)** |
| Nazwisko i imiona |  |
| PESEL, miejsce urodzenia |  |
| Miejsce zameldowania |  |
| Telefon |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Adres do korespondencji |  |

|  |
| --- |
| **Charakterystyka działalności przedsiębiorstwa -** Proszę zaprezentować w skrócie przedsiębiorstwo, zakres działalności, rodzaj wytwarzanych produktów/świadczonych usług. |
| Nazwa przedsiębiorcy |  |
| Pełna nazwa przedsięwzięcia |  |
| Adres wykonywania działalności gospodarczej  |  |
| Planowana data rozpoczęcia działalności  |  |
| Przedmiot i zakres przedsięwzięcia /zgodnie z PKD/ |  |
| Forma prawna przedsięwzięcia |  |

Zgodnie z § 5 Regulaminu przyznawania wsparcia na rozwój przedsiębiorczości w ramach projektu „Twój pomysł – Twoja firma” wnioskuje o przyznanie finansowego wsparcia pomostowego na łączną kwotę w wysokości ……………………………… zł (słownie:…………………………………………………………………….) w formie comiesięcznej pomocy w wysokości ………………………… zł (słownie: ...…………………………………….). Planowana data rozpoczęcia i zakończenia korzystania ze wsparcia pomostowego:

 od ………………………………………….. do ………………………………………………….. .

Okres określony powyżej nie przekracza łącznie okresu 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielenie wsparcia na rozwój przedsiębiorczości pomiędzy Uczestnikiem projektu a Beneficjentem.

Jednocześnie oświadczam, iż przedstawione we wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego wydatki planowane do poniesienia w ramach planowanej działalności gospodarczej są bez podatku VAT (kwoty netto).

I. UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI OTRZYMANIA WSPARCIA – proszę opisać, dlaczego wnioskodawca potrzebuje wsparcia pomostowego finansowego w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej

|  |
| --- |
|  |

II. KRÓTKI OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

|  |
| --- |
|  |

III. CELE JAKIE WNIOSKODAWCA PLANUJE ZREALIZOWAĆ PRZY WYKORZYSTANIU ŚRODKÓW FINANSOWYCH ZE WSPARCIA POMOSTOWEGO – proszę wymienić konkretne cele i pokrótce uzasadnić

|  |
| --- |
|  |

IV. OBSZARY WSPARCIA DORADCZEGO – proszę wymienić co wnioskodawca chciałby omawiać w ramach wsparcia pomostowego doradczego

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Planowane wydatki w ramach wsparcia pomostowego** |
| Należy podać wszystkie planowane wydatki związane z realizacją przedsięwzięcia w kwotach netto dla kolejnych miesięcy realizacji projektu. |
| **Planowane rozpoczęcie i zakończenie realizacji projektu (miesiąc, rok):** |  |
| Lp. | Nazwa wydatku[[3]](#footnote-3) | Kolejne miesiące prowadzenia działalności |
| I [[4]](#footnote-4) | II  | III  | IV  | V | VI | VII  | VIII | IX  | X | XI | XII |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WYDATKI RAZEM (netto)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA WYDATKÓW 12 MIESIĘCY (netto)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………. | ……………………………………………………. |
| **miejscowość, data** | **czytelny podpis Wnioskodawcy** |

**Załącznik nr 1 Oświadczenie o nieuzyskaniu wsparcia pomostowego tego samego typu, o jakie się ubiega i nieskorzystaniu z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych oraz nieubieganiu się o inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowanych**

**Oświadczenie**

**Ja niżej podpisany/a ................................................................................................................**

 *(imię i nazwisko)*

**zamieszkały/a ……….......................................................................................................**

 *(adres zamieszkania)*

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

* nie uzyskałem/am wsparcia pomostowego finansowego tego samego typu, o jakie się ubiegam,
* nie korzystam z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych,
* nie ubiegam się o inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych.

**…………………………………………………… ……….…….…………………..…..………………………**

 Miejscowość, data Podpis Wnioskodawcy (Uczestnika Projektu)

1. Wypełnia Beneficjent [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnia Wnioskodawca [↑](#footnote-ref-2)
3. zg. z harmonogramem umieszczonym w biznesplanie [↑](#footnote-ref-3)
4. Poniżej wpisać nazwy kolejnych miesięcy realizacji przedsięwzięcia, np. I – kwiecień, II – maj, III – czerwiec, itd. [↑](#footnote-ref-4)