**Wniosek o przyznanie finansowego wsparcia pomostowego przedłużonego**

w ramach

*Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego*

*na lata 2014-2020*

**Oś priorytetowa 9**

*RYNEK PRACY*

**Działanie 9.3**

*Rozwój przedsiębiorczości*

Projekt: *„Twój biznes na Lubelszczyźnie”* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Nr Umowy z Instytucją Zarządzającą RPO WL1 o dofinansowanie projektu: 95/RPLU.09.03.00-06-0074/16-00

Nr Wniosku: …………………………………………………………………..

*(Wypełnia Beneficjent)*

Data i miejsce złożenia wniosku:............................................................................................

*(Wypełnia Beneficjent)*

1. Dane Uczestnika projektu (Wnioskodawcy):

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Nazwa przedsiębiorstwa** |  |
| **Adres prowadzonej działalności gospodarczej** |  |

1. Dane Beneficjenta :

Fundacja Inicjowania Rozwoju Społecznego, ul. Hoża 1, 60-591 Poznań, NIP: 7792348879, REGON: 301012830.

Zgodnie z Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości w ramach projektu wnioskuję o przyznanie finansowego wsparcia pomostowego przedłużonego w łącznej wysokości …………………………………… zł w formie miesięcznych transz, tj. w wysokości ………………….. zł miesięcznie przez okres kolejnych 6 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej wypłacanych w okresie od dnia …………………………..….. do dnia ………….……………………..

1. Okres określony powyżej, nie przekracza łącznie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.
2. Uzasadnienie udzielenia wsparcia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Krótki opis prowadzonej działalności gospodarczej:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Cele jakie Przedsiębiorca planuje zrealizować przy wykorzystaniu wnioskowanych środków finansowych pomostowych przedłużonych:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Prognoza sytuacji na najbliższe 6 miesięcy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Deklaracja zatrudnienia pracownika - dotyczy założeń na kolejnych 6 miesięcy[[1]](#footnote-1) *(dotyczy/nie dotyczy[[2]](#footnote-2)*)::
   1. Wymiar: ……………………..
   2. Okres: ………………………..

Do niniejszego wniosku załącza się następujące dokumenty (Wniosek należy złożyć w 2 egzemplarzach):

1. Oświadczenie o nieskorzystaniu przez Uczestnika projektu równolegle z innych źródeł, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON, PROW 2014-2020 oraz w ramach RPO WL 2014-2020, na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowalnych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego.
2. Szacunkowe zestawienie wydatków, na które będzie przeznaczone finansowe wsparcie pomostowe przedłużone.

……….……………………………………………………

Podpis Uczestnika projektu (Wnioskodawcy)

Zał. nr 1 Oświadczenie o nieskorzystaniu przez Uczestnika projektu równolegle z innych źródeł, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON, PROW 2014-2020 oraz w ramach RPO WL 2014-2020, na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowalnych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego.

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a …………………………………………………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

oświadczam,

że nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PROW 2014-2020 przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Otrzymane dofinansowanie nie stanowi wkładu własnego w innych projektach.

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

(miejscowość, data) Podpis Uczestnika projektu (Wnioskodawcy)

Zał. nr 2 Szacunkowe zestawienie wydatków, na które będzie przeznaczone finansowe wsparcie pomostowe przedłużone

**Tabela 1: SZACUNKOWE ZESTAWIENIE WYDATKÓW W OKRESIE KOLEJNYCH 6 MIESIĘCY:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj wydatków | Wartość miesięczna wydatków | Łączna kwota wydatków poniesionych w ciągu 6 miesięcy |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| **SUMA** | |  |  |

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

Miejscowość, data Podpis Uczestnika projektu (Wnioskodawcy)

1. Od 6 do 12 miesiąca prowadzonej działalności gospodarczej. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)