**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*

|  |
| --- |
| INSTRUKCJAWniosek należy wypełnić elektronicznie lub odręcznie w języku polskim (preferowana forma elektroniczna),Wniosek należy przedłożyć w 2 egzemplarzach.Wszystkie wymagane rubryki/pola wniosku należy wypełnić.Oryginał wniosku powinien zostać podpisany przez uprawnioną osobę.Załączniki należy złożyć w dwóch egzemplarzach, ewentualne kopie powinny zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem. |

***NUMER WNIOSKU ………………………………………………………………………..……………………..…***

***DATA I MIEJSCE ZŁOŻENIA WNIOSKU: ………………………………….……………………………………………………...***

**CZĘŚĆ A) INFORMACJE OGÓLNE**

**DANE WNIOSKODAWCY:**

*Imię i nazwisko, nazwa przedsiębiorstwa, miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (adres), nr telefonu, e-mail* :

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

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

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

Pomoc udzielana jest na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 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, wnoszę o przyznanie podstawowego wsparcia pomostowego w formie:

1. comiesięcznej pomocy w wysokości[[1]](#footnote-1)………………….…………………………PLN (słownie: ……………...……………………….…………………………………..PLN) **netto** wypłacanej w okresie od ……………….. do …………………. zgodnie z niniejszym wnioskiem. Powyższy okres nie przekracza łącznie 12 miesięcy od dnia zarejestrowania działalności gospodarczej.
2. specjalistycznego wsparcia doradczego świadczonego w okresie od ……………….. do ………………….. Powyższy okres nie przekracza łącznie 12 miesięcy od dnia zarejestrowania działalności gospodarczej.

**Opis planowanej działalności gospodarczej:**

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

**Cele jakie planuje się zrealizować przy wykorzystaniu wnioskowanych środków finansowych:**

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj wydatków | Uzasadnienie kosztów | Wartość miesięczna wydatków (netto) | Łączna kwota wydatków poniesionych w ciągu 12 miesięcy narastająco(netto) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| SUMA |  |  |

**Prognoza sytuacji przedsiębiorstwa na najbliższe 12 miesięcy.**

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

**Planowana data rozpoczęcia korzystania ze wsparcia pomostowego:**………………………………………………

**Planowana data zakończenia korzystania ze wsparcia pomostowego:**……………………………………………….

**CZĘŚĆ B) OŚWIADCZENIA**

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

(imię i nazwisko)

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

(adres zamieszkania)

**legitymujący/a się dowodem osobistym** ………………………………………………………………………………………….

**wydanym przez** ……………………………………………………….……………………………………………………………….………

Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdąoświadczam, że:

1. nie byłem/am karany/a za przestępstwo popełnione przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *– Kodeks karny* (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.);
2. nie uzyskałem/am wsparcia pomostowego tego samego typu, o jakie się ubiegam;
3. nie ubiegam się o inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych lub tego samego projektu, na realizację którego jest udzielana pomoc *de minimis,*
4. nie korzystałem/am z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych lub tego samego projektu, na realizację którego jest udzielana pomoc *de minimis*,
5. otrzymałem/am, w bieżącym roku kalendarzowym oraz w 2 latach poprzedzających, pomoc *de minimis* w wysokości ……………………... Do oświadczenia dołączam zaświadczenia dokumentujące otrzymanie pomocy de minimis.\*
6. nie otrzymałem/am w bieżącym roku kalendarzowym oraz w 2 latach poprzedzających pomocy de minimis.\*
7. zamierzam/nie zamierzam\* zarejestrować się jako płatnik VAT.

\*Niewłaściwe skreślić

*…………………………………………*

*(Data i Podpis Wnioskodawcy)*

1. W projekcie *„Promocja przedsiębiorczości na terenie Doliny Zielawy ”* przewidziano bezzwrotną pomoc finansową w formie comiesięcznego dofinansowania w kwocie nieprzekraczającej 1600 zł [↑](#footnote-ref-1)