**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*

w ramach

Projektu: **„Załóż firmę i odnieś sukces! Kompleksowe wsparcie dla osób planujących rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej na terenie MOF Biała Podlaska”**

 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

na podstawie umowy nr RPLU.09.03.00-06-0087/18

Nr Wniosku ………………………………………….[[1]](#footnote-1)

Data i miejsce złożenia wniosku ………………………………………………………………………..

Dane Wnioskodawcy:

Nazwa, adres, nr telefonu, fax, e-mail

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

Zgodnie z § 5 Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości w ramach Projektu pt.: „Załóż firmę i odnieś sukces! Kompleksowe wsparcie dla osób planujących rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej na terenie MOF Biała Podlaska” wnioskuję o:

- przyznanie wsparcia pomostowego na łączną kwotę w wysokości ………….………. PLN netto (słownie: ………………………………………………), w formie comiesięcznej pomocy w wysokości ……………………. PLN netto (słownie: …………………………………………………………..) w okresie nie przekraczającym łącznie okresu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej

- przyznanie wsparcia pomostowego (niefinansowego) w formie indywidualnych usług doradczych o charakterze specjalistycznym

UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI OTRZYMANIA WSPARCIA, CELE JAKIE PLANUJE SIĘ ZREALIZOWAĆ PRZY WYKORZYSTANIU ŚRODKÓW FINANSOWYCH

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

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

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

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

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

Do niniejszego Wniosku załączam następujące dokumenty w 1 egzemplarzu:

1. Biznesplan wraz z harmonogramem rzeczowo-finansowym przedsięwzięcia\*
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis\*
3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis\*
4. Oświadczenie o nieotrzymaniu innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych
5. Szacunkowe zestawienie wydatków, na które będzie przeznaczone finansowe wsparcie pomostowe

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

 Podpis Wnioskodawcy

\* jeżeli załączono do *Wniosku o udzielenie wsparcia finansowego na uruchomienie działalności gospodarczej*, ponowne składanie tych samych dokumentów nie jest konieczne.

Oświadczenie o nieotrzymaniu innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych

**Oświadczenie**

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

 *(imię i nazwisko)*

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

 *(adres zamieszkania)*

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

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

**Oświadczam, że**

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

 **……………………………………… ………….……………………………**

 *(miejscowość, data) (podpis Wnioskodawcy*)

Szacunkowe zestawienie wydatków, na które będzie przeznaczone finansowe wsparcie pomostowe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Kategoria wydatku | Planowana kwota wydatków |
| Miesiąc | RAZEM |
| Nazwa miesiąca | Nazwa miesiąca | Nazwa miesiąca | Nazwa miesiąca | Nazwa miesiąca | Nazwa miesiąca | Nazwa miesiąca | Nazwa miesiąca | Nazwa miesiąca | Nazwa miesiąca | Nazwa miesiąca | Nazwa miesiąca |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Łącznie w miesiącu: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Wypełnia Projektodawca [↑](#footnote-ref-1)