



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY**  
w WARSZAWIE

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Projekt „Moja firma – moją szansą”**

współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

*Załącznik nr 21 do Regulaminu przyznawania środków  
finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej*

**WNIOSEK O PRYZNANIE PODSTAWOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO**

w ramach

Projektu pt: „**Moja firma – moją szansą**”

Priorytetu VI PO KL Rynek pracy otwarty dla wszystkich

Działania 6.2 Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia

Nr Wniosku.....  
(wypełnia Beneficjent)

.....

.....

Dane Uczestnika/Uczestniczki Projektu

(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki Projektu, adres zamieszkania, PESEL)

.....  
Data i miejsce złożenia Wniosku  
(wypełnia Beneficjent)

.....  
Podpis osoby przyjmującej wniosek



**Projekt „Moja firma – moją szansą”**

współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 15 grudnia 2010 roku w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Dz. U. Nr 239. poz. 1598 z późn.zm.), wnoszę o przyznanie podstawowego wsparcia pomostowego na łączną kwotę w wysokości ..... PLN

(słownie: .....PLN), w formie comiesięcznej pomocy w wysokości<sup>1</sup> .....PLN

(słownie: ..... PLN) wypłacanej przez okres 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.

UZASADNIENIE potrzeby otrzymania podstawowego wsparcia pomostowego:

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

Do niniejszego Wniosku załącza się następujące dokumenty:

1. Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis* w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz dwa poprzedzające go lata podatkowe, wraz z kopiami zaświadczeń dokumentujących jej otrzymanie, którego wzór stanowi **Załącznik Nr 5** do niniejszego Regulaminu.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* zgodny ze wzorem stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.), którego wzór stanowi **Załącznik Nr 7** do niniejszego Regulaminu.
3. W przypadku osób niepełnosprawnych do Wniosku o podstawowe wsparcie pomostowe należy załączyć dodatkowo oświadczenie o niekorzystaniu równoległe z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, którego wzór stanowi **Załącznik Nr 9** do niniejszego Regulaminu.

.....  
(data i czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

<sup>1</sup> Wysokość miesięcznego podstawowego wsparcia pomostowego nie może przekraczać minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu podpisania umowy o udzielenie wsparcia.