



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 22 do Regulaminu przyznawania środków
finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej*

WNIOSEK O PRYZNANIE PRZEDŁUŻONEGO 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)

.....
Data i 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 przedłużonego wsparcia pomostowego na łączną kwotę:

w wysokości PLN

słownie: PLN

w formie comiesięcznej pomocy w wysokości¹ PLN

słownie: PLN

wypłacanej w okresie od dnia do dnia.....

Okres określony powyżej, nie przekracza łącznie okresu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej, liczonego łącznie z okresem udzielenia pomocy w formie podstawowego wsparcia pomostowego, przyznanej na podstawie **Umowy Nr z dnia**

UZASADNIENIE potrzeby otrzymania przedłużonego wsparcia pomostowego²:

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

w tym:

- stopień realizacji biznes planu (przychody, koszty, odstępstwa od realizacji założeń biznes planu)³:

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

- problemy z płynnością finansową wynikają z⁴:

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

- odzyskanie płynności finansowej będzie zależało od⁵:

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

¹ Wysokość miesięcznego podstawowego wsparcia pomostowego może być wypłacana w kwocie nie większej niż równowartość minimalnego wynagrodzenia obowiązującego na dzień wypłacenia dotacji. Katalog wydatków kwalifikowalnych, które mogą być sfinansowane w ramach podstawowego wsparcia pomostowego został wskazany w Wytycznych dla Beneficjentów ubiegających się o wsparcie w ramach Działania 6.2 Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na terenie województwa mazowieckiego.

² Przedłużone wsparcie pomostowe (obejmujące finansowe wsparcie pomostowe) może być przyznane uczestnikowi projektu wyłącznie w wyjątkowej sytuacji, związanej z utrzymującymi się problemami dotyczącymi braku płynności finansowej.

³ Należy podać szczegółowe informacje na temat przychodów oraz kosztów działalności, zysków bądź strat oraz odstępstw od przyjętych w biznes planie założeń.

⁴ Należy wskazać szczegółowe informacje na temat przyczyn problemów z płynnością finansową.

⁵ Należy wskazać szczegółowe informacje dotyczące podejmowanych środków zaradczych oraz przeznaczenia przedłużonego wsparcia pomostowego.



Projekt „Moja firma – moją szansą”

współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- rodzaj i wysokość wydatków wraz z uzasadnieniem konieczności ich poniesienia oraz metodologią ich oszacowania

.....

.....

Do niniejszego Wniosku załącza się następujące dokumenty:

1. Oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki projektu o skorzystaniu z pomocy *de minimis*, którego wzór stanowi **Załącznik Nr 5** do niniejszego Regulaminu oraz kopie zaświadczeń o pomocy *de minimis* otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz dwa poprzedzające go lata podatkowe wraz z ich tabelarycznym zestawieniem.
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 przedłużone wsparcie pomostowe należy załączyć dodatkowo oświadczenie o niekorzystaniu równolegle 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.
4. Oświadczenie/ kopia dokumentu potwierdzającego poniesienie wydatków na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz niezaleganie z uiszczaniem podatków ⁶.

.....

Data i czytelny podpis Uczestnika Projektu

⁶ Zaświadczenie z ZUS i US wydane nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia Wniosku.