***Załącznik Nr 6 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego***

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

w ramach projektu

**„Od biznesu do sukcesu” nr RPLU.09.03.00-06-0002/21**

realizowanego w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy* **Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

**Wypełnia Realizator Projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Numer ewidencyjny wniosku*** |  |
| ***Data złożenia wniosku*** |  |

**UWAGA!**

FORMULARZ MUSI BYĆ WYPEŁNIONY ELEKTRONICZNIE, WYDRUKOWANY, PARAFOWANY NA KAŻDEJ STRONIE, CZYTELNIE WŁASNORECZNIE PODPISANY LUB ZA POMOCĄ KWALIFIKOWANEGO PODPISU ELEKTRONICZNEGO LUB
Z WYKORZYSTANIEM PROFILU ZAUFANEGO NA PLATFORMIE E-PUAP WE WSKAZANYM MIEJSCU PRZEZ WNIOSKODAWCĘ, OPATRZONY DATĄ ORAZ TRWALE SPIĘTY, ZŁOŻONY W TERMINIE OGŁOSZONEGO NABORU WNIOSKÓW.

WSZYSTKIE POLA FORMULARZA MUSZĄ BYĆ WYPEŁNIONE, W PRZYPADKU, W KTÓRYM DANE POLE NIE DOTYCZY WNIOSKODAWCY NALEŻY WPISAĆ: „NIE DOTYCZY”.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Wnioskodawca (Uczestnik projektu)******Imię i nazwisko*** |  |
| ***Nazwa i adres przedsiębiorstwa*** |  |

**wnoszę o:**

przyznanie wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej pomocy wypłacanej w okresie nie przekraczającym łącznie 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielenie wsparcia finansowego pomostowego. Jednocześnie oświadczam, iż przedstawione we wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego wydatki planowane do poniesienia w ramach planowanej działalności gospodarczej
są bez podatku VAT (kwoty netto).

Wnioskowana łączna kwota wsparcia finansowego pomostowego (max. 21 600,00 zł netto):

 ……………………………….………… PLN

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………….).

KRÓTKI OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Wnioskowany zakres wsparcia pomostowego finansowego** |
| **L.p.** | **Rodzaj wydatku** | **Okres przez jaki dany wydatek będzie konieczny do poniesienia** *(liczba miesięcy, w których dany koszt będzie występował)* | **Uzasadnienie konieczności poniesienia wydatku** | **Łączna kwota wydatków poniesionych** **w ciągu 12 miesięcy NETTO** | **Łączna kwota podatku VAT** | **Łączna kwota wydatków poniesionych w ciągu 12 miesięcy BRUTTO** |
|  | *np. składki ZUS* | *np. 12 m-cy* |  |  |  |  |
|  | *np. reklama* | *np. 3 m-ce* |  |  |  |  |
|  | *np. oc auta* | *np. 1 m-c (jednorazowa opłata)* |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

Oświadczam, że nie otrzymałem/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 kwalifikowanych.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………. | ……………………………………………………. |
| miejscowość, data | czytelny podpis Wnioskodawcy |

*Załącznik nr 1 Oświadczenie o otrzymanej lub nie pomocy de minimis*

*Załącznik nr 2 Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis*