

Wniosek o udzielenie finansowego wsparcia pomostowego w ramach projektu "Młodzi z POWEREM".

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer wniosku**/wypełnia przyjmujący wniosek/: |  | **Data wpływu**/wypełnia przyjmujący wniosek/: |  |
|  |

Projekt “Młodzi z POWEREM”, nr WND-POWR.01.02.01-20-0004/20, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię****Uczestnika projektu** |  | **Indywidualny numer identyfikacyjny** (tożsamy znumerem formularza rekrutacyjnego) |  |

Wnioskuję o przyznanie wsparcia pomostowego finansowego na pokrycie bieżących wydatków ponoszonych w firmie w kwocie

**maksymalnie 2600,00 zł netto (bez podatku VAT)/miesięcznie** przez okres **do 6 miesięcy** od dnia rozpoczęcia działalności gosp.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa wnioskowanego wydatku**(np. ZUS, wydatki bieżące (należy wymienić jakie)- | **1. miesiąc****wsparcia** | **2. miesiąc****wsparcia** | **3. miesiąc****wsparcia** | **4. miesiąc****wsparcia** | **5. miesiąc****wsparcia** | **6. miesiąc****wsparcia** |
| sprawdź z § 9 Regulaminu przyznawania środków | (kwota | (kwota | (kwota | (kwota | (kwota | (kwota |
| finansowych na założenie własnej działalności | **netto)** | **netto)** | **netto)** | **netto)** | **netto)** | **netto)** |
| gospodarczej oraz wsparcia pomostowego |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

1 Składki na ubezpieczenie społeczne **MUSZĄ BYĆ** podane w **ODDZIELNEJ POZYCJI**

|  |
| --- |
| **Uzasadnienie** |
| 1. Uzasadnij **zasadność** przyznania wsparcia
2. Wykaż **związek** wydatków planowanych do poniesienia ze wsparcia pomostowego w stosunku do prowadzonej **działalności gospodarczej**
3. Określ, czy wydatki planowane do poniesienia ze wsparcia pomostowego **nie są tożsame** z wydatkami w ramach jednorazowego

wsparcia finansowego na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej |
|  |

**Załączniki:**

* Oświadczenie o **pomocy de minimis** (załącznik nr 2)
* **Formularz** informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 3)
* **Oświadczenia** (załącznik nr 5) oraz oświadczenie osoby z **niepełnosprawnością** (załącznik 12)- jeśli dotyczy

…………………………………………………… ………………………………………………………………. (data) podpis Uczestnika/czki projektu