

## WNIOSEK O UDZIELENIE FINANSOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO

w ramach projektu

**„Własna firma kluczem do sukcesu – dotacje dla mieszkańców Powiatu Wągrowieckiego”**  
realizowanego przez firmę Euro Innowacje sp. z o.o. (Partnera Wiodącego) oraz Powiat Wągrowiecki i firmę DC Centrum sp. z o.o. (Partnerów), w ramach WRPO lata 2014-2020,  
Oś Priorytetowa 6: Rynek Pracy, Działanie 6.3 Samozatrudnienie i przedsiębiorczość,  
Poddziałanie 6.3.1 Samozatrudnienie i przedsiębiorczość.

<b>Nr Wniosku:</b> (wypełnia Biuro Projektu)	
<b>Data i miejsce złożenia wniosku:</b> (wypełnia Biuro Projektu)	
<b>Dane Uczestnika projektu</b> (imię i nazwisko, nazwa DG, adres, numer telefonu)	
<b>Numer PESEL Uczestnika projektu</b>	
<b>Dane Beneficjenta</b> (nazwa, adres, nr telefonu)	<b>Euro Innowacje sp. z o.o.</b> <b>ul. Garbary 100/11</b> <b>61-757 Poznań</b> <b>Tel. + 48 61 639 49 60</b>

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania *pomocy de minimis* oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 (Dz. U. poz. 1073 z dnia 30 lipca 2015 r.), wnoszę o przyznanie finansowego wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej pomocy w wysokości <sup>1</sup>..... zł (słownie: ..... złotych) netto / brutto<sup>2</sup> wypłacanej przez okres:

- 6 miesięcy** od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej (proszę wypełnić pkt: 1a, 3, 4, 5, 6)
- 12 miesięcy** od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej, w przypadku stworzenia nowych miejsc pracy, tj. zatrudnienia pracownika (proszę wypełnić pkt: 1a, 1b, 2, 3, 4, 5, 6).

<sup>1</sup> Maksymalna wysokość wsparcia przewidziana w ramach projektu wynosi **1.850,00 zł**

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić

**1. Zakres finansowego wsparcia pomostowego w okresie 6/12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej:**

**1a) PLANOWANE WYDATKI I WNIOSKOWANA KWOTA WSPARCIA POMOSTOWEGO – 6 miesięcy**

L.p.	Rodzaj wydatków	Kwota planowanych wydatków w ujęciu miesięcznym					
		Miesiąc 1	Miesiąc 2	Miesiąc 3	Miesiąc 4	Miesiąc 5	Miesiąc 6
Łączne kwoty wsparcia pomostowego							

**1b) PLANOWANE WYDATKI I WNIOSKOWANA KWOTA WSPARCIA POMOSTOWEGO – na kolejne 6 miesięcy**

L.p.	Rodzaj wydatków	Kwota planowanych wydatków w ujęciu miesięcznym					
		Miesiąc 7	Miesiąc 8	Miesiąc 9	Miesiąc 10	Miesiąc 11	Miesiąc 12
Łączne kwoty wsparcia pomostowego							

**2. Okres i wymiar zatrudnienia pracownika – jeśli dotyczy:**

Zatrudnienie pracownika/ów na umowę o pracę w rozumieniu Kodeksu Pracy *			
L.p.	Nazwa stanowiska	Planowany okres zatrudnienia (min. 3 miesiące)	Wielkość etatu (min. 1/4 etatu)



*\* Podstawą przyznania wsparcia pomostowego przez okres 12 miesięcy jest zatrudnienie pracownika/ów (min. wymagania: umowa o pracę, 1/4 etatu, 3 miesiące) po zarejestrowaniu DG oraz złożenia w Biurze Projektu: kopii umowy o pracę zawartej z pracownikiem/ami oraz deklaracji zgłoszenia pracownika do ZUS-U (ZUA).*

**3. Planowane daty rozpoczęcia i zakończenia korzystania z finansowego wsparcia pomostowego:**

<b>Daty wsparcia pomostowego (finansowego)</b>	
Planowana data rozpoczęcia korzystania z finansowego wsparcia pomostowego:	
Planowana data zakończenia korzystania z finansowego wsparcia pomostowego:	

**4. Opis działalności gospodarczej:**

.....

.....

.....

.....

**5. Cele, jakie zostaną zrealizowane przy wykorzystaniu wnioskowanych środków finansowych:**

.....

.....

.....

.....

**6. Uzasadnienie konieczności udzielenia finansowego wsparcia pomostowego (cel i przedmiot wsparcia pomostowego):**

.....

.....

.....

.....



**7. Analiza bieżącej sytuacji na rynku obejmującej wykaz przychodów i wydatków w okresie od rozpoczęcia działalności gospodarczej do chwili złożenia wniosku:**

Nie dotyczy – wniosek o przyznanie finansowego wsparcia pomostowego jest składany przed rozpoczęciem działalności gospodarczej.

**8. Prognoza przychodów i wydatków na okres 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej znajduje się w złożonym Biznes Planie.**

**Do niniejszego wniosku załącza się następujące dokumenty:**

1. Oświadczenie Uczestnika projektu dotyczące finansowego wsparcia pomostowego – załącznik nr 1.

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Podpis Uczestnika Projektu)