***Załącznik nr 8 do REGULAMINU PRZYZNAWANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA ZAŁOŻENIE WŁASNEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ORAZ WSPARCIA POMOSTOWEGO w ramach projektu***

***„Czas na przedsiębiorczość – dotacje dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą ” nr RPLU.09.03.00-06-0020/21 -wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego***

**WNIOSEK O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

w ramach projektu

**„Czas na przedsiębiorczość – dotacje dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą ”** nr **RPLU.09.03.00-06-0020/21**

realizowanego przez **Regionalną Izbę Gospodarczą w Lublinie, ul. Dolna 3 Maja 8/9 w partnerstwie z Wyższą Szkołą Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie** **, ul. Bursaki 12**

w ramach

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

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

**Wnioskodawca musi wypełnić wszystkie pola we wniosku. Jeśli jakieś pytanie/polecenie go nie dotyczy, musi wpisać „nie dotyczy”. Pozostawienie pustych pól w dokumencie skutkować będzie odrzuceniem wniosku o przyznanie środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości.**

**Zaleca się komputerowe wypełnienie formularza lub drukowanymi literami.**

**Nr wniosku ……………………………………………………………. (wypełnia Beneficjent)**

**Data złożenia wniosku………………………………………….. (wypełnia Beneficjent)**

**Dane Wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Wnioskodawcy** | |
| Nazwisko i imiona |  |
| PESEL, miejsce urodzenia |  |
| Miejsce zameldowania |  |
| Telefon |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Adres do korespondencji |  |
| **Charakterystyka działalności przedsiębiorstwa** | |
| Proszę zaprezentować w skrócie przedsiębiorstwo, zakres działalności, rodzaj wytwarzanych produktów/świadczonych usług. | |
| Nazwa przedsiębiorcy |  |
| Pełna nazwa przedsięwzięcia |  |
| Adres wykonywania działalności gospodarczej oraz numer telefonu |  |
| Planowana data rozpoczęcia działalności i zakończenia realizacji przedsięwzięcia |  |
| Przedmiot i zakres przedsięwzięcia /zgodnie z PKD/ |  |
| Forma prawna przedsięwzięcia |  |

\* Proszę wpisać właściwe.

Zgodnie z § 9 Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego w ramach projektu „Czas na przedsiębiorczość – dotacje dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą ” wnioskuję o przyznanie finansowego wsparcia pomostowego na łączną kwotę w wysokości ……………………………… zł (słownie:…………………………………………………………………….) w formie comiesięcznej pomocy w wysokości ………………………… zł (słownie: ...…………………………………….) wypłacanej w okresie od dnia ………………………………………….. do dnia ………………………………………………….. Okres określony powyżej nie przekracza łącznie okresu 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielenie wsparcia na rozwój przedsiębiorczości pomiędzy Uczestnikiem projektu a Beneficjentem. 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).

UZASADNIENIE OTRZYMANIA WSPARCIA

|  |
| --- |
|  |

KRÓTKI OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

|  |
| --- |
|  |

CELE JAKIE PLANUJE SIĘ ZREALIZOWAĆ PRZY WYKORZYSTANIU SRODKÓW FINANSOWYCH

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Planowane wydatki w ramach wsparcia pomostowego** | | | | | | | | | | | | | | |
| Należy podać wszystkie planowane wydatki związane z realizacją przedsięwzięcia w kwotach netto dla kolejnych miesięcy realizacji projektu. | | | | | | | | | | | | | | |
| **Planowane rozpoczęcie i zakończenie realizacji projektu (miesiąc, rok):** | | | |  | | | | | | | | | | |
| Lp. | Nazwa wydatku | Kolejne miesiące | | | | | | | | | | | | |
| I | II | | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII |
| 1 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WYDATKI RAZEM** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Podlega monitorowaniu przez Beneficjenta/Partnera

Analiza sytuacji przedsiębiorstwa na rynku obejmująca wykaz przychodów i kosztów – prognoza sytuacji na najbliższe 12 miesięcy działalności

|  |
| --- |
|  |

Oświadczenia:

□ nie uzyskałem/am wsparcia pomostowego tego samego typu, o jakie się ubiegam

□ nie korzystam z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych

□ nie ubiegam się o inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych

…..……………………………………… ……………..…………………………….……………………

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Załączniki :

- oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w bieżącym roku podatkowym i okresie poprzedzających go 2 lat podatkowych lub zaświadczenia dokumentujące jej otrzymanie lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de minimis

- formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

- w przypadku osób z niepełnosprawnościami – oświadczenie o niekorzystaniu równolegle z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowalnych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego , związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe