

Załącznik nr 6 do Regulaminu świadczenia usług wsparcia finansowego

Informacje wypełniane przez instytucję przyjmującą wniosek	
Nr Wniosku	
Data i miejsce złożenia wniosku:	
Imię i nazwisko osoby przyjmującej wniosek:	

Wniosek

o przyznanie wsparcia pomostowego

(o udzielenie pomocy de minimis)

w ramach projektu „Bialski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020
nr umowy 11/RPLU.11.03.00-06-0005/17 z dnia 9 sierpnia 2017 r.

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 późn. zm.)
wnoszę o przyznanie bezzwrotnego finansowego wsparcia pomostowego.

I. INFORMACJE O NOWYM/TWORZONYM PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM	
<i>które będzie korzystało ze wsparcia pomostowego</i>	
1.1	NAZWA TWORZONEGO PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO <div style="text-align: right;"><i>(należy wpisać nazwę)</i></div>
1.2	FORMA PRAWNA TWORZONEGO PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO <i>(należy zaznaczyć tylko jedną wybraną formę prawną)</i>
	<input type="checkbox"/> Spółdzielnia socjalna osób fizycznych <input type="checkbox"/> Spółdzielnia socjalna osób prawnych <input type="checkbox"/> Spółka zoo non profit <input type="checkbox"/> Fundacja <input type="checkbox"/> Stowarzyszenie <input type="checkbox"/> Inna forma prawna:..... <div style="text-align: right;"><i>jaka?</i></div>
1.3	ILOŚĆ TWORZONYCH MIEJSC PRACY <i>w związku z wnioskowanym wsparciem finansowym</i>
 PLN

II. WNOSKOWANE DOFINANSOWANIE	
2.1	ŁĄCZNA WNOSKOWANA KWOTA BEZZWROTNEGO FINANSOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO <i>(należy podać kwotę brutto obliczając łącznie za wszystkie miesiące wsparcia oraz wszystkie miejsca pracy)</i>
 PLN

III. OSOBY PRAWNE - ZAŁOŻYCIELE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO <i>(punkt wypełniany tylko w przypadku gdy założycielami przedsiębiorstwa społecznego są osoby prawne)</i>				
OSOBA PRAWNA 1	NAZWA			
	ADRES SIEDZIBY			
	NIP		REGON	
	NR KRS		Data rejestracji	
	TELEFON		Adres e-mail	
OSOBA PRAWNA 2	NAZWA			
	ADRES SIEDZIBY			
	NIP		REGON	
	NR KRS		Data rejestracji	
	TELEFON		Adres e-mail	
OSOBA PRAWNA 3	NAZWA			
	ADRES SIEDZIBY			
	NIP		REGON	
	NR KRS		Data rejestracji	
	TELEFON		Adres e-mail	

IV. OSOBY FIZYCZNE - ZAŁOŻYCIELE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO <i>(punkt wypełniany tylko w przypadku gdy założycielami przedsiębiorstwa społecznego są osoby fizyczne)</i>		
OSOBA 1	IMIĘ I NAZWISKO	
	PESEL	
	ADRES ZAMIESZKANIA	
OSOBA 2	IMIĘ I NAZWISKO	
	PESEL	
	ADRES ZAMIESZKANIA	
OSOBA 3	IMIĘ I NAZWISKO	
	PESEL	
	ADRES ZAMIESZKANIA	
OSOBA 4	IMIĘ I NAZWISKO	
	PESEL	
	ADRES ZAMIESZKANIA	
OSOBA 5	IMIĘ I NAZWISKO	
	PESEL	
	ADRES ZAMIESZKANIA	
OSOBA 6	IMIĘ I NAZWISKO	
	PESEL	
	ADRES ZAMIESZKANIA	
OSOBA 7	IMIĘ I NAZWISKO	
	PESEL	
	ADRES ZAMIESZKANIA	

**V. RORZAJE KOSZTÓW PLANOWANYCH DO PONIESIENIA W RAMACH
BEZZWROTNEGO FINANSOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO**

- pierwsze 3 miesiące wsparcia-

Lp.	Rodzaj kosztu	Kwota miesięczna	Łączna kwota w pierwszych 3 miesiącach
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
Razem pierwsze 3 miesiące:			
<i>(Nie więcej niż 820 zł x 3 miesiące x ilość tworzonych miejsc pracy)</i>			

- kolejne 3 miesiące wsparcia-

Lp.	Rodzaj kosztu	Kwota miesięczna	Łączna kwota w kolejnych 3 miesiącach
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
Razem kolejne 3 miesiące:			
<i>(Nie więcej niż 600 zł x 3 miesiące x ilość tworzonych miejsc pracy)</i>			
Łącznie 6 miesięcy:			

**VI. INFORMACJE NA TEMAT PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB,
NA KTÓRE ZOSTANIE PRZYZNANE POMOSTOWE WSPARCIE FINANSOWE**

Lp.	Nazwisko i Imię	PESEL	Miejsce zamieszkania – miejscowość, powiat	Status osoby zgodnie z §3 regulaminu	Stanowisko / wymiar czasu pracy	Planowana data zatrudnienia
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

VI. UZASADNIENIE

(prosimy krótko uzasadnić dlaczego wnioskują Państwo o wsparcie w postaci bezwrotnego finansowego wsparcia pomostowego, w tym uzasadnienie konieczności poniesienia wydatków wykazanych w pkt VI niniejszego wniosku)

VII. KONTAKT W SPRAWIE WNIOSKU

Osoba wyznaczona do kontaktów roboczych:

IMIĘ I NAZWISKO:	
TELEFON:	
ADRES E-MAIL:	
ADRES DO KORESPONDENCJI:	

VIII. OŚWIADCZENIA

1	Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
2	Oświadczam, że przedsięwzięcie, na które składany jest wniosek, nie otrzymało innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych.
3	Oświadczam, że wydatki przewidziane do poniesienia w ramach wniosku nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.
4	Oświadczam, że jestem uprawniony do reprezentowania wnioskodawcy w zakresie objętym niniejszym wnioskiem.
5	Oświadczam, że wsparcie pomostowe wydatkowane będzie wyłącznie w celu sfinansowania podstawowych kosztów funkcjonowania i rozwoju w początkowym okresie działania przedsiębiorstwa społecznego.
6	Oświadczam, że wsparcie pomostowe ułatwi pokrycie obowiązkowych kosztów funkcjonowania w początkowym okresie prowadzenia działalności w formie przedsiębiorstwa społecznego.
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.	

DATA WYPEŁNIENIA WNIOSKU

<p>IX. PODPISY Podpisy należy złożyć czytelnie Podpisy są składane zgodnie z reprezentacją podmiotu, wraz z pieczęcią podmiotu w imieniu którego składane są podpisy.</p>

X. ZAŁĄCZNIKI

Uwaga.

Wniosek składany jest wraz z Wnioskiem o bezwrotne wsparcie finansowe na utworzenie nowego przedsiębiorstwa społecznego w związku z utworzeniem w nim nowych miejsc pracy (typ 1 przedsięwzięcia) i nie wymaga dodatkowych załączników.

Wyjaśnienia.

Zgodnie z regulaminem świadczenia usług wsparcia finansowego w zakresie przyznawania dotacji oraz wsparcia pomostowego wsparcie pomostowe może być przeznaczone w szczególności na:

- a) daniny publicznoprawne, z wyjątkiem grzywien i kar; (w tym koszty
- b) opłaty telekomunikacyjne (telefon, Internet itp.);
- c) wydatki na media (woda, gaz, elektryczność itp.);
- d) dzierżawę, najem rzeczy ruchomych i nieruchomości;
- e) ubezpieczenia majątkowe i osobiste;
- f) outsourcing usług bezpośrednio związanych z działalnością gospodarczą (np. obsługę księgową, prowadzenie strony internetowej itp.).
- g) inne uzasadnione wydatki.

Przykładowe koszty, które mogą zostać pokryte w ramach wsparcia pomostowego:

1. koszty ZUS, podatków od wynagrodzeń, innych pochodnych od wynagrodzeń pracowników;
2. koszty administracyjne (w tym koszty czynszu lub wynajmu pomieszczeń bezpośrednio związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą);
3. koszty eksploatacji pomieszczeń (w tym m.in. opłaty za energię elektryczną, ciepłą, gazową i wodę);
4. koszty usług pocztowych;
5. koszty usług księgowych;
6. koszty usług prawnych;
7. koszty Internetu;
8. koszty materiałów biurowych;
9. koszty działań informacyjno-promocyjnych;
10. inne niezbędne do funkcjonowania przedsiębiorstwa.

Zgodnie z regulaminem świadczenia usług wsparcia finansowego w zakresie przyznawania dotacji oraz wsparcia pomostowego wsparcie pomostowe nie może być przeznaczone na:

- a) sfinansowanie wydatków, w stosunku do których wcześniej została udzielona pomoc publiczna lub które wcześniej były objęte wsparciem ze środków Wspólnoty Europejskiej (zakaz podwójnego finansowania tych samych wydatków),
- b) zapłatę grzywien i kar wynikających z naruszenia przez Beneficjenta pomocy przepisów obowiązującego prawa,
- c) zapłatę kar umownych wynikłych z naruszenia przez Beneficjenta pomocy umów zawartych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej,
- d) zakup środków transportu w przypadku podejmowania działalności w sektorze transportu towarów,
- e) zapłatę składek ubezpieczenia w KRUS w kwocie przekraczającej podwyższony wymiar składki wynikający z prowadzonej działalności gospodarczej,
- f) w przypadku podejmowania działalności przez osobę niepełnosprawną – na pokrycie obowiązkowych składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe refundowanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- g) zasilanie jakiegokolwiek funduszu podmiotu.