**Załącznik nr 7** do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego.

**WNIOSEK O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

w ramach projektu  
***pt. „Własna firma – start dla młodych”***

nr projektu POWR.01.02.01-08-0009/20Oś Priorytetowa: I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich

Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy

Poddziałanie: 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020

|  |  |
| --- | --- |
| **WYPEŁNIA BENEFICJENT** | |
| **Numer wniosku:** |  |
| **Data wpływu wniosku:** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej wniosek:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | |
| Imię i nazwisko Uczestnika projektu |  |
| PESEL |  |
| **DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** | |
| Nazwa przedsiębiorstwa |  |
| NIP |  |
| Miejsce (adres) prowadzenia  działalności gospodarczej |  |
| Data rozpoczęcia działalności gospodarczej |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju w sprawie udzielania pomocy de minimis i pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 z dnia 02.07.2015 r. (Dz. U. poz. 1073 z 2015 r.) :

1. wnoszę o przyznanie wsparcia pomostowego na sfinansowanie wydatków związanych z ………………………………………………………………………………………………………………………………,na łączną kwotę w wysokości .........................PLN (słownie złotych),: ……...................................................................................................................................................................... zgodnie z załączonym zestawieniem planowanych wydatków z wyszczególnieniem wydatków przeznaczonych na składki na ubezpieczenie społeczne.
2. wnoszę o wypłatę wsparcia w następujący sposób:

* w formie comiesięcznej pomocy – ilość rat …………………………………………………
* wysokość każdej z rat w PLN …………………………

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

w okresie………………………………………………………………………………………………….…………

Okres wskazany powyżej nie przekracza łącznie 6 miesięcy od dniarozpoczęcia działalności gospodarczej.

1. wnioskowana forma zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy o przyznanie wsparcia pomostowego:

* weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
* weksel własny oraz poręczenie
* weksel własny oraz gwarancja bankowa
* weksel własny oraz zastaw na prawach lub rzeczach
* weksel własny oraz blokada rachunku bankowego
* weksel własny oraz akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

**PLAN PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI:**

1. *Należy wskazać wyczerpujące uzasadnienie dla otrzymania wsparcia pomostowego*

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

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

**Załączniki**

1. Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub dokument poświadczający wpis do Krajowego Rejestru Sądowego wydany nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku,
2. oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w bieżącym roku podatkowym i okresie poprzedzających go 2 lat podatkowych wraz z zaświadczeniami dokumentującymi jej otrzymanie (**zał. 4** do niniejszego Regulaminu) lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de minimis(**zał. 5** do niniejszego Regulaminu),
3. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (**zał. 6** do niniejszego Regulaminu),
4. zestawienie planowanych wydatków z wyszczególnieniem wydatków przeznaczonych na składki na ubezpieczenie społeczne (**zał. 10** do niniejszego Regulaminu).
5. w przypadku osób z niepełnosprawnościami biorących udział w projekcie dodatkowo obligatoryjne jest złożenie oświadczenia o nie korzystaniu równolegle z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (**zał. 11** do niniejszego Regulaminu).

………………………………………………………………..

*Data i Podpis*