***Załącznik nr do 4 Regulaminu przyznawania wsparcia na rozwój przedsiębiorczości***

**Wniosek o przyznanie pomostowego wsparcia finansowego**

*w ramach*

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego***

***na lata 2014 – 2020***

***Oś priorytetowa 9 Rynek pracy***

***Działanie 9.3 Rozwój przedsiębiorczości***

|  |
| --- |
| **Data wpływu wniosku do biura projektu**: …………………………………………………..………………………………….  **Numer ewidencyjny wniosku:** ……………………………………………………………………………….………..…………..…  **Czytelny podpis:** ………………………………………..………………………………………………………………...…………………  ***(wypełnia Beneficjent – Netrix Group Sp. z o.o.)*** |

1. **Dane Uczestnika projektu (Wnioskodawcy)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko Uczestnika projektu:** |  |
| **Nazwa Przedsiębiorstwa:** |  |
| **Adres prowadzenia działalności gospodarczej:** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opis planowanej działalności gospodarczej**  *Proszę w zwięzły sposób przedstawić rodzaj działalności gospodarczej* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Cele jakie Przedsiębiorca planuje zrealizować przy wykorzystaniu wnioskowanych środków finansowych**  *Proszę krótki wymienić 2-3 cele zrealizowane dzięki przyznanemu wsparciu finansowemu* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Planowane daty rozpoczęcia i zakończenia korzystania ze wsparcia finansowego**  *Proszę podać okres korzystania ze wsparcia finansowego (mm/rrrr – mm/rrrr)* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Wnioskowany zakres wsparcia pomostowego finansowego** | | | | | | |
| **L.p.** | **Rodzaj wydatku** | **Okres przez jaki dany wydatek będzie konieczny do poniesienia** *(liczba miesięcy, w których dany koszt będzie występował)* | **Uzasadnienie konieczności poniesienia wydatku** | **Łączna kwota wydatków poniesionych w ciągu 12 miesięcy NETTO** | **Łączna kwota podatku VAT** | **Łączna kwota wydatków poniesionych w ciągu 12 miesięcy BRUTTO** |
|  | *np. składki ZUS* | *np. 12 m-cy* |  |  |  |  |
|  | *np. reklama* | *np. 3 m-ce* |  |  |  |  |
|  | *np. oc auta* | *np. 1 m-c (jednorazowa opłata)* |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  |  |  |
| **Analiza sytuacji przedsiębiorstwa na rynku obejmująca wykaz przychodów i kosztów w okresie od rozpoczęcia działalności gospodarczej do chwili złożenia wniosku oraz prognozę sytuacji na najbliższe 12 miesięcy**  *Proszę zwięźle przedstawić analizę sytuacji przedsiębiorstwa* | | | | | | |
|  | | | | | | |

Ja, niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………………………..……. składam wniosek o przyznanie pomostowego finansowego wsparcia w celu sfinansowania bieżących wydatków związanych z funkcjonowaniem prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej. Wnioskowana przeze mnie kwota wsparcia pomostowego finansowego nie przekroczy równowartości minimalnego wynagrodzenia za pracę, o którym mowa w przepisach o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, obowiązującego na dzień przyznania wsparcia bezzwrotnego przez okres pierwszych 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej. Próg minimalnego wynagrodzenia za pracę należy odnieść do kwoty brutto wsparcia pomostowego.

Wnioskuję o łączną kwotę pomostowego wsparcia finansowego wynosi ……………………………… (maksymalna kwota 25 200 PLN) (słownie: …………………………….. PLN).

Wnoszę o wypłatę pomostowego wsparcia finansowego w formie comiesięcznych transz w wysokości ……………………….. (maksymalna kwota 2100 PLN) (słownie: ……………………………………….………….PLN). Okres wypłaty wsparcia nie przekracza łącznie okresu 12 miesięcy liczonych od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.

**Jednocześnie oświadczam, że nie uzyskałam/łem wsparcia pomostowego tego samego typu, o jakie się ubiegam i nie korzystam z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych oraz nie ubiegam się o inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowanych.**

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)