**Załącznik nr *2***

**Wniosek o przyznanie finansowego wsparcia pomostowego**

w ramach

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

**Oś priorytetowa 9** Rynek Pracy

**Działanie 9.3** Rozwój Przedsiębiorczości

Projekt: *„Przedsiębiorczość to sukces”* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

1. Dane uczestnika projektu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko składającego Wniosek**  |  |
| **Nazwa Przedsiębiorstwa** |  |
| **Adres prowadzonej działalności gospodarczej** |  |

1. Krótki opis prowadzonej działalności gospodarczej:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Cele jakie Przedsiębiorca planuje zrealizować przy wykorzystaniu przyznanych środków finansowych:

-………………………………………………………………………………………………………………
-………………………………………………………………………………………………………………
-………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wartość miesięczna wydatków (netto)** | **Wartość miesięczna wydatków (brutto)** | **Podatek VAT** | **Rodzaj i uzasadnienie kosztów** |
| 1.  |   |  |  |   |
| 2.  |   |  |  |   |
| 3.  |   |  |  |   |
| 4. |   |  |  |   |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |

1. Planowane daty rozpoczęcia i zakończenia korzystania ze wsparcia finansowego

……………………………………………………………………………………………..

1. Analiza sytuacji przedsiębiorstwa:

a)Wykaz przychodów:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

b) Wykaz kosztów:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Prognoza sytuacji na najbliższe 12 miesięcy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Ja niżej podpisany/a………………………………………………………………………………………………………wnoszę o:*

*- przyznanie pomocy finansowej wypłacanej miesięcznie w kwocie nie większej niż równowartość minimalnego wynagrodzenia za pracę, o którym mowa w przepisach o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (próg minimalnego wynagrodzenia należy odnosić do kwoty brutto wsparcia), obowiązującego na dzień przyznania wsparcia bezzwrotnego tj. ……………zł przez okres ………… miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej*

- przyznanie wsparcia pomostowego w postaci indywidualnych usług doradczych o charakterze specjalistycznym.

*Oświadczam, iż nie uzyskałem/am wsparcia pomostowego tego samego typu, o jakie się ubiegam i nie skorzystałem/am z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych oraz nie ubiegam się
o inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych.*

 ..…………………………………………………………

Data i podpis uczestnika projektu