***Załącznik nr 4a do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego - Wzór wniosku o przyznanie pomostowego wsparcia pomostowego***

**WNIOSEK O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

w ramach

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

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

*Projekt :„Od dotacji do realizacji- Własna Firma” nr RPLU.09.03.00-06-0008/21 realizowany przez Kompleksową Obsługę Firm Sp. z o.o. w partnerstwie z PS EDUCATOR Paweł Stasieczek oraz Stowarzyszeniem Aktywnych Animatorów Kultury*

**Nr wniosku** …………………… **Data i miejsce złożenia wniosku: …………………………………………………………….**

**(Wypełnia pracownik Kompleksowej Obsługi Firm Sp. z o.o)**

**I. Identyfikacja Uczestnika Projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa działalności |  |
| Planowana data rozpoczęcia działalności |  |
| Miesięczna kwota wsparcia pomostowego brutto[[1]](#footnote-1) |  |
| Miesięczna wnioskowana kwota wsparcia pomostowego netto[[2]](#footnote-2) |  |

**Dane Uczestnika Projektu:**

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

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

*Imię i Nazwisko, seria i numer dowodu osobistego, adres, nr telefonu, fax.*

**Dane Beneficjenta**

***Kompleksowa Obsługa Firm Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie(20-022), ul. Konopnicka 6/2, NIP 7123064923***

**Wsparcie pomostowe w formie finansowej:**

• jest świadczone przez okres 12 miesięcy,

• jest przyznawane miesięcznie w wysokości niezbędnej do sfinansowania podstawowych kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa, pomniejszonej o wartość podatku VAT wynikającą z wniosku o udzielenie wsparcia pomostowego finansowego,

• jest przyznawane na finansowanie bieżących wydatków wyłącznie w kwocie netto (bez podatku VAT)

**II. Okres wsparcia pomostowego finansowego :**

**Planowana data rozpoczęcia korzystania ze wsparcia pomostowego :……………………………….**

**Planowana data zakończenia korzystania ze wsparcia pomostowego:………………………………….**

**III. Zestawienie planowanych wydatków z wyszczególnieniem wydatków przeznaczonych na składki na ubezpieczenie społeczne z uzasadnieniem miesięcznej wysokości wnioskowanego wsparcia.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj wydatku** | **Uzasadnienie miesięcznej wysokości najważniejszych kosztów związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej** | **Kwota netto** | **VAT** | **Kwota brutto** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, że:

−nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach RPLU 2014- 2020, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Otrzymane dofinansowanie nie będzie stanowić wkładu własnego w innych projektach;

−wsparcie pomostowe wydatkowane będzie wyłącznie w celu sfinansowania podstawowych kosztów funkcjonowania i rozwoju w początkowym okresie działania przedsiębiorstwa, wyłącznie w kwotach netto (bez podatku VAT), zgodnie z Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości oraz zaakceptowanym przez Beneficjenta przedmiotowym wnioskiem.

**PODPIS:**

Data ……………………………….., czytelny podpis …………………………..

1. Miesięczna kwota brutto wsparcia pomostowego jest nie większa niż równowartość minimalnego wynagrodzenia za pracę, o którym mowa w przepisach o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. [↑](#footnote-ref-1)
2. Kwota dotacji brutto pomniejszona o wartość podatku VAT wykazanego we wniosku o udzielenie wsparcia pomostowego finansowego. [↑](#footnote-ref-2)