**WNIOSEK**
o udzielenie przedłużonego wsparcia pomostowego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020
Oś priorytetowa 8 Zatrudnienie
Działanie 8.3 Wsparcie przedsiębiorczości
Poddziałanie 8.3.1 Wsparcie przedsiębiorczości w formach bezzwrotnych
Projekt: „Przedsiębiorczość Twoją szansą”
współfinasowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
nr umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Łodzi o dofinansowanie projektu:
RPLD.08.03.01-10-0187/15

**(Wniosek należy wypełnić komputerowo
i złożyć osobiście lub za pośrednictwem poczty do dnia 12.01.2018 r. w biurze projektu)**

|  |
| --- |
| WYPEŁNIA FUNDACJA AKME*Numer wniosku ………………………………………………………………………………………………………..…………**Data złożenia wniosku ………………………………………………………….………………….…………………………* |

 **Dane Beneficjenta (Projektodawcy):**

Fundacja AKME

Bogucin, ul. Grzybowa 4

62-006 Kobylnica

Biuro (adres korespondencyjny):

ul. Naramowicka 172

61-611 Poznań

**Dane Uczestnika projektu:**

Nazwa firmy oraz imię i nazwisko Uczestnika/-czki Projektu

………………………………………………………

Adres firmy, nr telefonu, NIP firmy

…………………………………………………….

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy *de minimis* w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014–2020 (Dz. U. 2015 poz. 1073) wnoszę o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego w miesięcznej wysokości ……….. PLN (słownie: ……………………………………………………………. złotych 00/100) miesięcznie wypłacanej w okresie[[1]](#footnote-1)

od dnia ……………..

do dnia ……………..

Termin wskazany powyżej, nie przekracza łącznie okresu 6 miesięcy od otrzymania ostatniego wsparcia pomostowego.

 **UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI UDZIELENIA WSPARCIA**

1. Opis prowadzonej działalności gospodarczej

*(proszę opisać rodzaj prowadzonej działalności oraz podać jakie były podejmowane czynności związane
z prowadzeniem działalności gospodarczej m.in. liczba potencjalnych klientów, sprzedanych produktów/usług)*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

1. Opis problemów z jakimi napotkał się przedsiębiorca w pierwszych miesiącach prowadzenia działalności gospodarczej

*(proszę podać informacje o problemach jakie przytrafiły się w pierwszych miesiącach prowadzenia działalności gospodarczej np. sytuacje losowe, wysoki ZUS, sezonowość, utrata klientów bądź zmniejszenie ich liczby, zmiany na rynku, brak rozpoznawalności marki, opóźnienia w inwestycjach czy remontach, zaległości
w płatnościach u klientów, opóźnienia u dostawców itd.)*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………*

1. Cele jakie planuje się zrealizować przy wykorzystaniu wnioskowanych środków finansowych w ujęciu miesięcznym

*(proszę wskazać dokładnie na jakie cele przeznaczone zostanie finansowe wsparcie pomostowe)*

|  |  |
| --- | --- |
| *Planowany koszt* | *Kwota kosztu* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Do niniejszego wniosku załącza się następujące dokumenty:

1. Podpisaną Księgę Przychodów i Rozchodów za okres od 1 sierpnia do 31 grudnia 2017 bądź
w przypadku rozliczania się na zasadzie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych podpisane oświadczenie o wysokości dochodu za okres od 1 sierpnia do 31 grudnia 2017,
2. Formularz wynikający z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis
(Dz. U. Nr 53, poz. 311, ze zm.),
3. Oświadczenie o uzyskaniu/nieuzyskaniu pomocy de minimis w ciągu ostatnich 2 lat
(z pominięciem pomocy de minimis uzyskanej w ramach projektu ,,Przedsiębiorczość Twoją szansą’’).

Oświadczam, że:

* nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego ani jest wobec mnie prowadzona egzekucja,
* posiadam pełną zdolności do czynności prawnych,
* zapoznałem/am się z regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości;
* podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

…………………………………………..

Podpis Uczestnika/-czki Projektu

1. Uczestnik projektu może wnioskować o przedłużone wsparcie pomostowe maksymalnie na okres do 6 m-cy,
z zastrzeżeniem, że Komisja Oceny Wniosków może obniżyć okres wypłaty przedłużonego wsparcia pomostowego. [↑](#footnote-ref-1)