

Załącznik nr 20 do Regulaminu przyznawania wsparcia finansowego

WNIOSEK O PRYZNANIE PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO

**Regionalny Program Operacyjny Województwa
Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020
Oś Priorytetowa 11- Włączenia Społeczne**

*Działanie 11.3 Wsparcie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznej
oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwienia dostępu do zatrudniania.*

Poddziałanie 11.3.1 Wsparcie przedsiębiorczości społecznej

Projekt „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Nidzicy”

Numer wniosku	
Data i godzina złożenia wniosku	
Miejsce złożenia wniosku:	
Czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek:	

Dane przedsiębiorstwa społecznego, do którego przystępuje osoba ubiegająca się o Przedłużone Wsparcie Pomostowe				
Nazwa przedsiębiorstwa społecznego				
Status prawny (np. spółdzielnia socjalna) wraz z numerem KRS				
Dane teleadresowe	NIP		REGON	
	Ulica		Numer domu/lokalu	
	Miejscowość		Kod pocztowy	
	Powiat		Gmina	
	Województwo			
nr telefonu, nr faxu			adres e-mail	

Informacje na temat osób, na które zostanie przyznane przedłużone wsparcie finansowe:

L.p.	Nazwisko i imię	PESEL Numer i seria dowodu osobistego	Miejsce zamieszkania – miejscowość, powiat	Podstawa zakwalifikowania do wsparcia (np. długotrwałe bezrobocie, III profil bezrobocia, niepełnosprawność – zgodnie z katalogiem)	Stanowisko, forma zatrudnienia (1-6 miesięcy)	Stanowisko, forma zatrudnienia (7-12 miesięcy)
1.						
2.						
3.						
4.						

5.						
----	--	--	--	--	--	--

..... Data i Podpis Beneficjenta Pomocy Data i Podpis Beneficjenta
..... Data i Podpis Beneficjenta Data i Podpis Beneficjenta
..... Data i Podpis Beneficjenta	

Zgodnie Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020, wnosimy o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego w postaci:

1. Wsparcia Finansowego na łączną kwotę w wysokości PLN (słownie: złotych 00/100), w formie comiesięcznej pomocy w wysokości PLN / osobę (słownie: złotych) wypłacanej przez okres 6 miesięcy od dnia podpisania Umowy.

l.p.	Kategoria wydatków	w okresie od 7 do 9 miesiąca		w okresie od 10 do 12 miesiąca		Miesiąc/miesiące i rok, w którym wydatek będzie poniesiony
		Miesięczna wysokość wydatku	Sposób wyliczenia (np. ilość Beneficjentów Pomocy x zł kosztów ZUS w danym miesiącu)	Miesięczna wysokość wydatku	Sposób wyliczenia	
1	koszty ZUS, podatków od wynagrodzeń, innych pochodnych od wynagrodzeń pracowników					
2	Wynagrodzenie Beneficjentów Pomocy					
3	Ubezpieczenie majątkowe zakupów środków trwałych i wyposażenia z dotacji o wartości					

	jednostkowej powyżej 1000 zł (obowiązkowe dla wszystkich podmiotów)					
4	Koszty administracyjne (w tym koszty czynszu lub wynajmu pomieszczeń bezpośrednio związanych z prowadzoną działalnością)					
5	koszty eksploatacji pomieszczeń (w tym m.in. opłaty za energię elektryczną, ciepłą, gazową i wodę)					
6	koszty usług pocztowych					
7	koszty usług księgowych					
8	koszty usług prawnych					
9	koszty Internetu					
10	koszty materiałów biurowych					
11	koszty działań informacyjno-promocyjnych					
12	zakup wyposażenia lub wartości niematerialnych i prawnych					
13	Inne niezbędne do funkcjonowania przedsiębiorstwa społecznego					

Planowana data rozpoczęcia korzystania z przedłużonego wsparcia pomostowego:

Planowana data zakończenia korzystania z przedłużonego wsparcia pomostowego:

Okres określony powyżej, nie przekracza łącznie 12 miesięcy od dnia podpisania Umowy o przyznanie dotacji (łącznie z podstawowym wsparciem pomostowym).

- A. OPIS DOTYCHCZASOWYCH DZIAŁAŃ PODEJMOWANYCH NA RZECZ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ORAZ EFEKTY PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (w tym m.in. opis aktywności w obszarze prowadzonej działalności gospodarczej, ilość pozyskanych klientów, ilość podpisanych umów i okres ich realizacji, przychody z wykonywanej działalności, liczba kontrahentów/dostawców, ilość posiadanego towaru, itp.).

- B. OPIS I EFEKTY DOTYCHCZASOWYCH ORAZ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE MARKETINGU PRZEDSIĘBIORSTWA, (jaki działania służące promocji zostały podjęte, jak podmiot realizuje marketing obecnie a jak planuje to zorganizować w przyszłości).

- C. OPIS ZARZĄDZANIA PRZEDSIĘBIORSTWEM SPOŁECZNYM, W TYM PODZIAŁU ZADAŃ/RÓL WŚRÓD CZŁONKÓW/PRACOWNIKÓW (informacja o pracownikach, na których zostało przyznane podstawowe wsparcie pomostowe, opis struktury zatrudnienia z wyszczególnieniem stanowisk, zakresu obowiązków, rodzaju umowy, okresu zatrudnienia od – do, wielkości etatu, regularności opłaty składek na ubezpieczenie społeczne, opis ewentualnych zmian w zatrudnieniu i ich przyczyny).

D. STOPIEŃ REALIZACJI BIZNESPLANU (PRZYCHODY, KOSZTY, ODCHYLENIA):

E. CZY PRZEDSIĘBIORSTWO SPOŁECZNE MA PROBLEMY Z PŁYNNOŚCIĄ FINANSOWĄ? JEŚLI TAK, Z CZEGO ONE WYNIKAJĄ I JAKIE DZIAŁANIA ZARADCZE ZOSTAŁY PODJĘTE:

F. NAJWAŻNIEJSZE CELE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO NA OKRES NAJBLIŻSZYCH 6 MIESIĘCY:

G. UZASADNIENIE POTRZEBY KORZYSTANIA Z PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO.

H. UZASADNIENIE PLANOWANYCH KOSZTÓW W RAMACH PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO (opis powinien uwzględnić każdą kategorię wydatków).

My, niżej podpisani, potwierdzamy prawdziwość danych podanych we Wniosku. Jednocześnie jesteśmy świadomi odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy.

Oświadczamy również, że wsparcie pomostowe wydatkowane będzie wyłącznie w celu sfinansowania podstawowych kosztów funkcjonowania i rozwoju w początkowym okresie działania przedsiębiorstwa społecznego.

..... Data i Podpis Beneficjenta Pomocy Data i Podpis Beneficjenta
..... Data i Podpis Beneficjenta Data i Podpis Beneficjenta
..... Data i Podpis Beneficjenta	

Do niniejszego Wniosku załącza się następujące dokumenty:

1. potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię aktualnych umów dot. zatrudnienia poszczególnych pracowników w przedsiębiorstwie społecznym;
2. zaświadczenia o niezaleganiu w odprowadzaniu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne (ZUS) oraz o opłaceniu podatków (Urząd Skarbowy);
3. bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie 5 miesięcy działalności przedsiębiorstwa społecznego;
4. oświadczenie o niekorzystaniu równolegle z innymi środkami publicznymi, w tym zwłaszcza z Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, na pokrycie tych samych wydatków związanych z założeniem i zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym powstałym w ramach Projektu oraz z zatrudnieniem w istniejącym przedsiębiorstwie społecznym (utworzonej poza projektem), na które udzielana jest pomoc de minimis – zał. nr 22;
5. oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w roku kalendarzowym, w którym przedsiębiorstwo przystępuje do projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach kalendarzowych wraz z potwierdzonymi za zgodność z oryginałem kopiami zaświadczeń o pomocy de minimis, wystawionymi przez podmioty udzielające pomocy – zał. nr 11.
6. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – zał. nr 8;
7. opinia opiekuna biznesowego – zał. nr 3.
8. inne np. materiały promocyjne (w przypadku, gdy przedsiębiorstwo uzna, że ich załączenie może być istotne w procesie oceny wniosku;

Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu (zgodnie ze statutem)

1.
2.
3.

.....
miejsowość

.....
data