**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

w ramach projektu

**"*Świdnicki Inkubator Przedsiębiorczości*"** nr: **RPLU.09.03.00-06-0213/18**

realizowanego w ramach

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

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

**Wypełnia Realizator Projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Numer ewidencyjny wniosku*** |  |
| ***Wnioskodawca (Uczestnik projektu)******Imię i nazwisko*** |  |
| ***Nazwa i adres przedsiębiorstwa*** |  |
| ***Miejsce i data złożenia wniosku*** |  |

**UWAGA!**

* Wniosek należy wypełnić czytelnie w języku polskim (preferowane jest wypełnienie formularza na komputerze oraz jego wydruk) i podpisać odręcznie, długopisem koloru niebieskiego.

• Formularz powinien być zaparafowany na każdej stronie i podpisany we wskazanych miejscach.

• Wszystkie pola wniosku muszą być wypełnione. W przypadku, w którym dane pole nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać: „nie dotyczy”.

• W przypadku nabycia towarów i/lub usług wykorzystanych przez uczestnika projektu do celów działalności gospodarczej brak jest możliwości uznania za kwalifikowalny podatku od towarów
i usług (VAT) w ramach wsparcia pomostowego finansowego.

• Uczestnik projektu zobowiązany jest do przedstawienia we wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego wydatków planowanych do poniesienia w ramach planowanej działalności gospodarczej bez podatku VAT (kwoty netto).

Zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 7) i 8)rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia z dnia 2 lipca 2015 r. *w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach regionalnych programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020* (Dz. U. poz. 1073.)

 **Wnoszę o:**

* przyznanie wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej pomocy wypłacanej w okresie ……………………. miesięcy (max. 12 m-cy) od dnia zawarcia umowy o udzielenie wsparcia pomostowego.

Wnioskowana łączna kwota wsparcia finansowego pomostowego (max. 26 640,00 zł): ………………………….zł
* przyznanie wsparcia pomostowego (niefinansowego) w formie specjalistycznych konsultacji

|  |
| --- |
| **UZASADNIENIE** *Należy podać:*1. *opis działalności gospodarczej,*
2. *cele, jakie planuje się zrealizować przy wykorzystaniu wnioskowanych środków*
3. *uzasadnienie konieczności udzielenia wsparcia,*
4. *planowane daty rozpoczęcia i zakończenia korzystania ze wsparcia pomostowego,*
5. *prognozę sytuacji na najbliższe 12 miesięcy*
 |
|   |

*Oświadczam, że nie otrzymałem/am 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*

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

 miejsce, data czytelny podpis Wnioskodawcy
 (Uczestnika projektu)