**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 „Mój region, moja branża, moja firma”**

**Wnioskodawca musi wypełnić wszystkie pola we wniosku. Jeśli jakieś pytanie/polecenie go nie dotyczy, musi wpisać „nie dotyczy”. Pozostawienie pustych pól w dokumencie skutkować będzie odrzuceniem wniosku o przyznanie środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości.**

**Dane Wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Wnioskodawcy** | |
| Nazwisko i imiona |  |
| PESEL, miejsce urodzenia |  |
| Miejsce zameldowania |  |
| Telefon |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Adres do korespondencji |  |
| **Charakterystyka działalności przedsiębiorstwa** | |
| Proszę zaprezentować w skrócie przedsiębiorstwo, zakres działalności, rodzaj wytwarzanych produktów/świadczonych usług. | |
| Nazwa przedsiębiorcy |  |
| Pełna nazwa przedsięwzięcia |  |
| Adres wykonywania działalności gospodarczej oraz numer telefonu |  |
| Planowana data rozpoczęcia działalności i zakończenia realizacji przedsięwzięcia |  |
| Przedmiot i zakres przedsięwzięcia /zgodnie z PKD/ |  |
| Forma prawna przedsięwzięcia |  |

\* Proszę wpisać właściwe.

Zgodnie z § 5 Regulaminu przyznawania wsparcia na rozwój przedsiębiorczości w ramach projektu „Mój region, moja branża, moja firma” wnioskuje o przyznanie finansowego wsparcia pomostowego na łączną kwotę w wysokości ……………………………………………………………..……………………………… zł netto(słownie:…………………………………………………………………….)tj……………………………………………………zł tj. brutto(słownie:…………………………………………………………………………………………………), w tym podatek VAT………………………………………………….(słownie:…………………………………………………………………………………) w formie comiesięcznej pomocy w wysokości netto ……………………………………………… zł (słownie: ...………………………………………………………………………..……….),brutto…………………………………………….(słownie:…………………………………………………………………………………..……………………………………..), w tym podatek VAT……………………………………………………….(słownie:…………………………………………………..……)wypłacanej w okresie od dnia ………………………………………….. do dnia ………………………………………………….. Okres określony powyżej nie przekracza łącznie okresu 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielenie wsparcia na rozwój przedsiębiorczości pomiędzy Uczestnikiem projektu a Beneficjentem. Jednocześnie oświadczam, iż przedstawione we wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego wydatki planowane do poniesienia w ramach planowanej działalności gospodarczej są bez podatku VAT (kwoty netto).

UZASADNIENIE OTRZYMANIA WSPARCIA

|  |
| --- |
|  |

KRÓTKI OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

|  |
| --- |
|  |

CELE JAKIE PLANUJE SIĘ ZREALIZOWAĆ PRZY WYKORZYSTANIU SRODKÓW FINANSOWYCH

|  |
| --- |
|  |

OBSZARY WSPARCIA DORADCZEGO

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Planowane wydatki w ramach wsparcia pomostowego** | | | | | | | | | | | | | | |
| Należy podać wszystkie planowane wydatki związane z realizacją przedsięwzięcia w kwotach netto dla kolejnych miesięcy realizacji projektu. | | | | | | | | | | | | | | |
| **Planowane rozpoczęcie i zakończenie realizacji projektu (miesiąc, rok):** | | | |  | | | | | | | | | | |
| Lp. | Nazwa wydatku | Kolejne miesiące | | | | | | | | | | | | |
| I | II | | III | IV | V | VI. | VII | VIII | IX | X | XI | XII |
| 1 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WYDATKI RAZEM** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Nie podlegają monitorowaniu przez Beneficjenta

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………. | …………………………………………………… |
| **miejscowość, data** | **czytelny podpis Wnioskodawcy** |