



Projekt nr POWR.01.02.01-02-0008/20 pn. „Dolnoślązacy na swoim!” realizowany w ramach Osi Priorytetowej I Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020.

Załącznik nr 10 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego

## Wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego

w ramach Projektu POWR.01.02.01-02-0008/20 pn. „Dolnoślązacy na swoim!” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej I Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020

DANE BENEFICJENTA	
Nazwa	Fundusz Regionu Wałbrzyskiego
Adres	ul. Bolesława Limanowskiego 15, 58-300 Wałbrzych

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMującą WNIOSEK	
Nr rekrutacyjny	
Data i miejsce złożenia wniosku	
Podpis osoby przyjmującej wniosek	

DANE PRZEDSIĘBIORCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
TELEFON	
ADRES E-MAIL	
DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Projekt nr POWR.01.02.01-02-0008/20 pn. „Dolnoślązacy na swoim!” realizowany w ramach Osi Priorytetowej I Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020.

<b>NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA</b>	
<b>MIEJSCE (ADRES) PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b>	
<b>KRÓTKI OPIS PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI</b>	

Zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, wnoszę o przyznanie wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej pomocy finansowej na wydatki związane z bieżącą działalnością gospodarczą: (wypełnić poniżej)

1.	2. -	3.
Lp.	Okres wnioskowanego finansowego wsparcia pomostowego Od dd/mm/rr do dd/mm/rr	Wysokość wnioskowanej miesięcznie kwoty w PLN netto  ..... PLN
1.		
2.		
3.		
4.		

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Projekt nr POWR.01.02.01-02-0008/20 pn. „Dolnoślązacy na swoim!” realizowany w ramach Osi Priorytetowej I Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020.

<b>5.</b>		
<b>6.</b>		
<b>7. Razem</b>		

1. Wnioskowany zakres wsparcia pomostowego:

Finansowe wsparcie pomostowe może być przeznaczone w szczególności na następujące rodzaje kosztów:

- składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne,
- koszty opłat telekomunikacyjnych (telefon, Internet, itp.),
- wydatki na media (woda, gaz, elektryczność itp.),
- koszty wynajmu pomieszczeń,
- koszty zlecenia usług związanych bezpośrednio z działalnością gospodarczą (np. zlecenie obsługi księgowej).

**Rodzaje wydatków w ramach wnioskowanego wsparcia pomostowego:**

L.p.	Rodzaj wydatków	Uzasadnienie kosztów (w przypadku opłacania składki ZUS w pełnej wysokości należy wpisać powód)	Wartość miesięczna wydatków netto	Łączna kwota wydatków poniesionych w ciągu ... miesięcy narastająco PLN NETTO
1.				
2.				
3.				
....				
<b>Suma</b>				

1. Cele jakie planuje się zrealizować przy wykorzystaniu wnioskowanego wsparcia pomostowego:

.....  
.....

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Projekt nr POWR.01.02.01-02-0008/20 pn. „Dolnoślązacy na swoim!” realizowany w ramach Osi Priorytetowej I Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020.

2. Planowana data rozpoczęcia ..... i zakończenia ..... korzystania ze wsparcia pomostowego. Okres wsparcia nie przekracza łącznie ..... miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.

Uzasadnienie konieczności udzielenia finansowego wsparcia pomostowego:

.....

.....

.....

.....

.....

3. Analiza bieżącej sytuacji przedsiębiorstwa na rynku obejmująca wykaz przychodów i wydatków w okresie od rozpoczęcia działalności gospodarczej do chwili złożenia *Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego* oraz prognoza sytuacji przedsiębiorstwa na najbliższe 6 miesięcy.

.....

.....

.....

.....

.....

## OŚWIADCZENIA

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	
<b>PESEL</b>	

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

1) Nie uzyskałem/-am dotychczas wsparcia pomostowego oraz nie ubiegam się o pomoc na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych (wsparcia pomostowego) z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach innych projektów aktywizacji zawodowej dofinansowanych ze środków EFS, w których udzielane jest wsparcie bezzwrotne, a także innych programów operacyjnych i źródeł środków publicznych udzielanych na podstawie przepisów odrębnych;

2) Nie byłem/-am karany/-a za przestępstwo skarbowe, za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Lider:** "Fundusz Regionu Wąbrzyskiego"  
biuro@frw.pl,  
www.frw.pl

**Partner:** Fundacja KOBE  
info@fundajakobe.pl  
www.fundajakobe.pl

**Partner:** Stowarzyszenie Dolnośląski Inkubator  
Przedsiębiorczości  
biuro@dolnoslaskiinkubator.pl  
www.dolnoslaskiinkubator.pl

**Biurowisko projektu – ul. Romana Dmowskiego 17F/7, 50-203 Wrocław tel. 71 799 99 73**  
**Strona projektu: www.mamfirme.com.pl**



Projekt nr POWR.01.02.01-02-0008/20 pn. „Dolnoślązacy na swoim!” realizowany w ramach Osi Priorytetowej I Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020.

3) Zapoznałem się i akceptuję treść *Regulaminu rekrutacji uczestników Projektu „Dolnoślązacy na swoim!”* (w szczególności spełniam kryteria opisane w par. 4) oraz *Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego*;

4) Oświadczam, że wydatki ponoszone w ramach wsparcia pomostowego nie będą tożsame z wydatkami z tytułu realizacji Umowy o udzielenie wsparcia finansowego w formie bezzwrotnej dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej zawartej pomiędzy Uczestnikiem/ Uczestniczką projektu a Beneficjentem.

#### Załączniki:

1. Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w bieżącym roku podatkowym i okresie poprzedzających go 2 lat podatkowych wraz z zaświadczeniami dokumentującymi jej otrzymanie (Wzór oświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis – załącznik 5 do niniejszego Regulaminu) lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de minimis (Wzór oświadczenia o nieotrzymaniu pomocy de minimis – załącznik 6 do niniejszego Regulaminu);
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 7 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego);
3. Kopie zaświadczeń potwierdzających wysokość otrzymanej pomocy de minimis.
4. Zestawienie planowanych wydatków (Wzór zestawienia planowanych wydatków – załącznik 8 do niniejszego Regulaminu),
5. W przypadku osób z niepełnosprawnościami biorących udział w projekcie dodatkowo obligatoryjne jest złożenie oświadczenia o nie korzystaniu równoległe z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (Wzór oświadczenia o niekorzystaniu równoległe z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków – dotyczy osób z orzeczeniem o niepełnosprawności – załącznik 9 do niniejszego Regulaminu).

.....  
(data i czytelny podpis Uczestnika Projektu)

---

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego