



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY
w WARSZAWIE



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Przedsiębiorczość szansą dla kobiet”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

WNIOSEK O PRYZNANIE PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO

w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013
Priorytetu VI PO KL – Rynek pracy otwarty dla wszystkich
Działania 6.2 *Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia*

**Wniosek składany jest w ramach Projektu pt: „Przedsiębiorczość szansą dla kobiet”
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, na podstawie
uchwały nr 1965/267/09 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 28 lipca 2009 r.**

Data i miejsce złożenia wniosku:

Dane Uczestnika Projektu/Mikroprzedsiębiorcy ubiegającego się o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego

Imię i nazwisko

PESEL NIP

Adres zamieszkania

Nazwa firmy

Adres siedziby firmy

REGON..... Numer telefonu Numer faksu.....

Dane Beneficjenta:

Województwo Mazowieckie/Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie
ul. Młynarska 16,
01-205 Warszawa
Tel. 0-22 578 44 90
Fax. 0-22 578-44-18

Zgodnie z §31 ust. 1 pkt. 3 Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach PO KL (Dz. U. Nr 90, poz. 557 z późniejszymi zmianami.) **wnoszę o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego na łączną kwotę w wysokości PLN (słownie:.....**



Lider Projektu: Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie
ul. Młynarska 16, 01-205 Warszawa, tel. 022 578 44 00
Partner Projektu: Związek Pracodawców Warszawy i Mazowsza
ul. Świętojska 24, 00-202 Warszawa
Biuro Projektu: ul. Ciołka 10A, 01-402 Warszawa, pok. 405
tel. 022 532 22 51, 532 22 52, fax 022 532 22 56

.....), w formie comiesięcznej pomocy w wysokości
..... PLN (słownie:
złotych) wypłacanej w okresie od dnia do dnia

Okres wskazany powyżej, nie przekracza łącznie okresu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej, liczonego łącznie z okresem udzielenia pomocy w formie podstawowego wsparcia pomostowego, przyznanej na podstawie umowy Nr.....z dnia.....

UZASADNIENIE
potrzeby otrzymania przedłużonego wsparcia pomostowego¹

.....
.....
.....
.....
.....
.....

1. Stopień realizacji biznes planu (przychody, koszty, odchylenia)²:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Problemy z płynnością finansową wynikają z³:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Odzyskanie płynności finansowej będzie zależało od⁴:

.....
.....

¹ Przedłużone wsparcie pomostowe (obejmujące finansowe wsparcie pomostowe) może być przyznane Uczestnikowi projektu/Mikroprzedsiębiorcy wyłącznie w wyjątkowej sytuacji, związanej z utrzymującymi się problemami dotyczącymi braku płynności finansowej.

² Należy podać szczegółowe informacje na temat przychodów oraz kosztów działalności, zysków bądź strat oraz odstępstw od przyjętych w biznes planie założeń.

³ Należy wskazać szczegółowe informacje na temat przyczyn problemów z płynnością finansową.

.....
.....
.....
.....

4. Dodatkowe informacje:

.....
.....
.....
.....
.....

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:

1. Kopia dokumentu potwierdzającego PESEL Uczestnika Projektu (oryginał do wglądu).
2. Zaświadczenie o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, wystawione nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia Wniosku o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego.
3. Zaświadczenie o niezaleganiu z uiszczaniem podatków, wystawione nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia Wniosku o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego.
4. Opis sytuacji ekonomiczno-finansowej Mikroprzedsiębiorcy, według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 1 do niniejszego wniosku.
5. Kopie zaświadczeń o pomocy *de minimis* jaką Mikroprzedsiębiorca otrzymał w roku kalendarzowym, w którym przystąpił do Projektu oraz w dwóch latach kalendarzowych poprzedzających dzień złożenia Wniosku o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego (oryginały do wglądu), wydane na podstawie przepisów o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* zgodny ze wzorem stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* – Załącznik Nr 2 do niniejszego wniosku.
7. Oświadczenie o niezawieszeniu bądź wyrejestrowaniu działalności gospodarczej według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 3.
8. Oświadczenie o nie korzystaniu równoległe z dwóch różnych źródeł na pokrycie wydatków kwalifikowanych związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, tj. o nie pokrywaniu powyższych wydatków ze środków przyznanych w ramach wsparcia pomostowego lub o rezygnacji z możliwości ubiegania się o ich refundację ze środków

⁴ Należy wskazać szczegółowe informacje dotyczące podejmowanych środków zaradczych oraz przeznaczenia przedłużonego wsparcia pomostowego. Przedłużone wsparcie pomostowe można przeznaczyć na pokrycie opłat z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne oraz zdrowotne, opłat administracyjnych (opłaty za czynsz lub opłaty za wynajem pomieszczeń bezpośrednio związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą), opłat związanych z eksploatacją pomieszczeń (opłata za energię elektryczną, ciepłą, gazową, wodę i ścieki, wywóz nieczystości stałych, podatek od nieruchomości od zajmowanej powierzchni budynku na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej), opłat z tytułu usług pocztowych, opłat z tytułu usług księgowych, opłat z tytułu usług prawnych, opłat z tytułu usług internetowych, innych opłat bezpośrednio związanych z działalnością gospodarczą.

Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych - w przypadku, gdy o przedłużone wsparcie pomostowe ubiega się osoba niepełnosprawna według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 4.

Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Podpis Uczestnika Projektu/Mikroprzedsiębiorcy
lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania

.....

.....
(data wpływu)

.....
(numer wniosku)

.....
(podpis osoby przyjmującej wniosek)