**Załącznik nr 19 do Regulaminu Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej  
- Wniosek o przyznanie podstawowego wsparcia pomostowego**

WNIOSEK O PRZYZNANIE PODSTAWOWEGO  
 WSPARCIA POMOSTOWEGO

**w ramach**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020**

**Oś Priorytetowa 11- Włączenia Społeczne**

***Działanie 11.3 Wspieranie 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 Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Nidzicy”***

|  |  |
| --- | --- |
| - Wniosek należy wypełnić komputerowo.  - pola, w których nie będą wpisane informacje należy przekreślić lub wpisać „nie dotyczy”.  - wniosek złożony po terminie naboru zostanie odrzucony i nie będzie rozpatrywany.  - wniosek oraz pozostałe załączniki muszą być podpisane przez reprezentację podmiotu zgodnie z krs.  - kopie dokumentów należy potwierdzić „za zgodność z oryginałem” lub „za zgodność z oryginałem od str… do str…”, wraz z podpisem. | |
| **NUMER WNIOSKU** |  |
| **DATA I GODZINA ZŁOŻENIA WNIOSKU** |  |
| **MIEJSCE ZŁOŻENIA WNIOSKU** |  |
| **CZYTELNY PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ WNIOSEK** |  |

*/Wypełnia pracownik biura projektu/*

1. **INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO** | | | | | |
| **Nazwa przedsiębiorstwa społecznego** |  | | | | |
| **Status prawny** (np. spółdzielnia socjalna)  **wraz z numerem KRS** |  | | | | |
| **Osoba/y do reprezentacji** (zgodnie z KRS) |  | | | | |
| **Dane teleadresowe** | **NIP** |  | | **REGON** |  |
| **Ulica** |  | | **Numer domu/lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | | **Kod pocztowy** |  |
| **Powiat** |  | | **Gmina** |  |
| **Województwo** |  | | | |
| **nr telefonu** |  | | **adres e-mail** |  | |

1. **INFORMACJE NA TEMAT OSÓB, NA KTÓRE ZOSTANIE PRZYZNANE WSPARCIE:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **PESEL,**  **Numer i seria dowodu osobistego** | **Miejsce zamieszkania  – miejscowość, powiat** | **Stanowisko, forma zatrudnienia**  (np. umowa o pracę, spółdzielcza umowa o pracę),  **wymiar czasu pracy** | **Data zatrudnienia (rozpoczęcia pracy)[[1]](#footnote-1)** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

***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 podstawowego wsparcia pomostowego w postaci:***

1. *Wsparcia finansowego* w wysokości       PLN (słownie:       złotych 00/100), wypłacanej przez okres 6 miesięcy od dnia podpisania Umowy.
2. *Wsparcia opiekuna biznesowego* w zakresie efektywnego wykorzystania przyznanych środków przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania Umowy.
3. **INFORMACJA O PLANOWANYCH WYDATKACH W RAMACH PODSTAWOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa miesiąca** | **Kategoria wydatków** (proszę wpisać numery z listy pod tabelą) | **Wnioskowana kwota miesięczna** (iloczyn liczby uprawnionych osób oraz kwot wnioskowanych na każdą osobę)[[2]](#footnote-2) |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **RAZEM[[3]](#footnote-3)** | | |  |

**Kategorie wydatków:**

1. koszty ZUS, podatków od wynagrodzeń, innych pochodnych od wynagrodzeń pracowników   
   (Uczestników Projektu);
2. wynagrodzenie netto Uczestników Projektu;
3. ubezpieczenie majątkowe zakupów z dotacji - jeśli Operator zażąda przedstawienia polisy (zgodnie z Rozdziałem VI pkt 20 Regulaminu Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej)   
   o wartości jednostkowej powyżej 1 000,00zł[[4]](#footnote-4);
4. koszty administracyjne (w tym koszty czynszu lub wynajmu pomieszczeń bezpośrednio związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą);
5. koszty eksploatacji pomieszczeń (w tym m.in. opłaty za energię elektryczną, cieplną, 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. inne niezbędne do funkcjonowania przedsiębiorstwa; wymienić, jakie:

* ……...…………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………

Okres korzystania z podstawowego wsparcia pomostowego: od ………………………. do……………………..

Okres określony powyżej, nie przekracza łącznie 6 miesięcy od dnia podpisania Umowy z UP.

1. **UZASADNIENIE POTRZEBY KORZYSTANIA Z PODSTAWOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO[[5]](#footnote-5)**

|  |
| --- |
|  |

**Do niniejszego Wniosku załącza się następujące dokumenty:**

1. Kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem aktualnego dokumentu poświadczającego zgłoszenie UP do ZUS;
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 3;
3. Oświadczenie dotyczące pomocy de minimis – załącznik nr 4;
4. Kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem dokumentu (np. spółdzielcza umowa o pracę) będącego podstawą zatrudnienia UP przez Przedsiębiorstwo Społeczne.

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

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

………………………………………..…………….. ………………………………..

miejscowość data



**Czytelne podpisy osób, na zatrudnienie których zostanie przyznane podstawowe wsparcie pomostowe:**

1. ...................................................................................................................
2. ...................................................................................................................
3. ...................................................................................................................

**Czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu:**

**……………………………………………………**

Pieczątka podmiotu

1. .................................................................................................................
2. .................................................................................................................
3. .................................................................................................................

1. Zatrudnienie wszystkich UP powinno nastąpić w tym samym dniu bądź z różnicą max. do 3 dni. Umowy należy zawierać   
   w taki sposób, aby wypłata wynagrodzenia następowała w miesiącu którego dotyczy. Np. Umowa o pracę z dnia. 1.10.2019r.- wynagrodzenie płatne do 31.10.2019r. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku umów zawartych do wysokości ½ etatu włącznie (nie mniej niż ¼ etatu) – 1 500 zł netto/osoba/miesiąc.   
   W przypadku umów zawartych powyżej ½ etatu (np. ¾ etatu) – 2 000 zł netto/osoba/miesiąc. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy podsumować wszystkie miesiące. Kwota nie wyższa niż 120 000 zł netto przez okres 6 m-cy. [↑](#footnote-ref-3)
4. Obowiązkowe dla wszystkich podmiotów. [↑](#footnote-ref-4)
5. Uzasadnienie konieczności poniesienia wydatków z kategorii „Inne wydatki niezbędne do funkcjonowania przedsiębiorstwa” określonych w katalogu wydatków wraz z metodologią i ich oszacowaniem. [↑](#footnote-ref-5)