

**Załącznik nr 20 do Regulaminu Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej
- Wniosek o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego**

WNIOSEK O PRYZNANIE PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO

w ramach
**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko -
Mazurskiego na lata 2014 - 2020**
Oś Priorytetowa 11 - Włączenia Społeczne

*Działanie 11.3 Wsparcie 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 Wsparcia 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/

II. INFORMACJA NA TEMAT OSÓB, NA KTÓRE ZOSTANIE PRZYZNANE PRZEDŁUŻONE WSPARCIE POMOSTOWE
I. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRZEDŁUŻONE WSPARCIE POMOSTOWE

Nazwa przedsiębiorstwa społecznego				
Status prawny (np. spółdzielnia socjalna) wraz z numerem KRS				
Dane teleadresowe	NIP		REGON	
	Ulica		Numer domu/lokalu	
	Miejscowość		Kod pocztowy	
	Powiat		Gmina	
	Województwo			
nr telefonu			adres e-mail	
L.p.	Nazwisko i imię	Miejsce zamieszkania – miejscowość, powiat	Stanowisko, forma zatrudnienia, wymiar etatu (1-6 miesiąc)	Stanowisko, forma zatrudnienia, wymiar etatu (7-12 miesiąc)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

7.				
8.				
9.				
10				

III. INFORMACJA O WYSOKOŚCI ETATU POSZCZEGÓLNYCH OSÓB.

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 przedłużonego wsparcia pomostowego w postaci:**

Wsparcia finansowego na łączną kwotę w wysokości (słownie złotych), w formie comiesięcznej pomocy, zgodnie z kwotą przypadającą do wymiaru etatu dla Uczestnika Projektu, wypłacanej przez okres miesięcy od dnia podpisania umowy.

Lp.	Pracownik uprawniony do otrzymania wsparcia pomostowego	Wymiar etatu, zgodnie z zawartą umową o pracę	
		powyżej ½ etatu – 1 500 zł netto	do wysokości ½ (włącznie) etatu – 1 000 zł netto
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

IV. INFORMACJA O WYSOKOŚCI WSPARCIA POMOSTOWEGO, O KTÓRE UBIEGA SIĘ PRZEDSIĘBIORSTWO SPOŁECZNE

Okres korzystania z przedłużonego wsparcia pomostowego: od do

Okres określony powyżej, nie przekracza łącznie 12 miesięcy od dnia utworzenia stanowiska pracy.

L.p.	Kategoria wydatków	w okresie 7 do 12 miesiąca		miesiąc/miesiące i rok, w którym wydatek będzie poniesiony
		miesięczna szacunkowa wysokość wydatku	sposób wyliczenia (np. ilości UP x zł kosztów ZUS w danym miesiącu)	
1.	Koszty ZUS, podatków od wynagrodzeń, innych pochodnych od wynagrodzeń pracowników (Uczestników Projektu)			
2.	Ubezpieczenie majątkowe zakupów z dotacji – jeśli Operator zażąda przedstawienia polisy (zgodnie z Rozdziałem VI pkt 20 Regulaminu Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej);			
3.	Koszty administracyjne (w tym koszty czynszu lub wynajmu pomieszczeń bezpośrednio związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą)			
4.	Koszty eksploatacji pomieszczeń (w tym m.in. opłaty za energię elektryczną, ciepłą, gazową i wodę)			
5.	Koszty usług pocztowych			
6.	Koszty usług księgowych ¹			
7.	Koszty usług prawnych ²			
8.	Koszty Internetu			
9.	Koszty materiałów biurowych			
10.	Koszty działań informacyjno-promocyjnych			
11.	Inne niezbędne do funkcjonowania przedsiębiorstwa; wymienić, jakie: — — — — — —			
	Uzasadnienie ³ :			

¹ Należy w pierwszej kolejności korzystać z usług dostępnych w ramach projektu OWES.

² Należy w pierwszej kolejności korzystać z usług dostępnych w ramach projektu OWES.

³ Uzasadnienie konieczności poniesienia wydatków z kategorii „Inne wydatki niezbędne do funkcjonowania przedsiębiorstwa” określonych w katalogu wydatków wraz z metodologią i ich oszacowaniem.

V. NAJWAŻNIEJSZE CELE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO NA OKRES 6 MIESIĘCY OD MOMENTU UZYSKANIA PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO

VI. STOPIEŃ REALIZACJI BIZNESPLANU (przychody, koszty, odchylenia).

VII. DOTYCHCZASOWA DZIAŁALNOŚĆ PS⁴ (efekty, ilość podpisanych umów, liczba kontrahentów, sposób zarządzania) – *doradcy biznesowego*

⁴ Wypełnia Doradca Biznesowy. Operator dopuszcza możliwość złożenia opisu dotychczasowej działalności PS, jako **dodatkowego** dokumentu załączonego do przedmiotowego wniosku. – w sekcji VII należy wówczas dodać „zgodnie z opinią doradcy biznesowego z dnia”.

.....
Podpis doradcy

VIII. PŁYNNOŚĆ FINANSOWA – ZAISTNIAŁE PROBLEMY, PODEJMOWANE ŚRODKI ZARADCZE, EFEKTY PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ

IX. UZASADNIENIE PLANOWANYCH WYDATKÓW W RAMACH PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO

Do niniejszego Wniosku załącza się następujące dokumenty:

1. Kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem aktualnych umów dotyczących zatrudnienia poszczególnych pracowników w przedsiębiorstwie społecznym;

2. Zaświadczenia o niezaleganiu w odprowadzaniu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne (ZUS) oraz o opłaceniu podatków (US);
3. Bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie 5 miesięcy działalności przedsiębiorstwa społecznego⁵;
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 3;
5. Oświadczenie dotyczące pomocy publicznej – załącznik nr 4;
6. Inne np. materiały promocyjne (w przypadku, gdy przedsiębiorstwo uzna, że ich załączenie może być istotne w procesie oceny wniosku).

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.

Czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu:

.....
Pieczęć podmiotu

1.
2.
3.

.....,
miejscowość

.....
data

⁵ Operator dopuszcza możliwość złożenia innego dokumentu finansowego o równoważnej wartości dowodowej.