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

WNIOSEK O PRZYZNANIE PRZEDŁUŻONEGO 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 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/*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **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** |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACJA NA TEMAT OSÓB, NA KTÓRE ZOSTANIE PRZYZNANE PRZEDŁUŻONE WSPARCIE POMOSTOWE** | | | | |
| **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 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **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. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **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, cieplną, gazową i wodę) |  |  |  |
| 5. | **Koszty usług pocztowych** |  |  |  |
| 6. | **Koszty usług księgowych[[1]](#footnote-1)** |  |  |  |
| 7. | **Koszty usług prawnych[[2]](#footnote-2)** |  |  |  |
| 8. | **Koszty Internetu** |  |  |  |
| 9. | **Koszty materiałów biurowych** |  |  |  |
| 10. | **Koszty działań informacyjno- promocyjnych** |  |  |  |
| 11. | **Inne niezbędne do funkcjonowania przedsiębiorstwa; wymienić, jakie:** |  |  |  |
| **Uzasadnienie**[[3]](#footnote-3)**:** | | | |

|  |
| --- |
| 1. **NAJWAŻNIESZE CELE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO NA OKRES 6 MIESIĘCY OD MOMENTU UZYSKANIA PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **STOPIEŃ REALIZACJI BINZESPLANU (przychody, koszty, odchylenia).** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **DOTYCHCZASOWA DZIAŁALNOŚĆ PS[[4]](#footnote-4) (efekty, ilość podpisanych umów, liczba kontrahentów, sposób zarządzania) – *doradcy biznesowego*** |
| **…………………………………………**  **Podpis doradcy** |

|  |
| --- |
| 1. **PŁYNNOŚĆ FINANSOWA – ZAISTNIAŁE PROBLEMY, PODEJMOWANE ŚRODKI ZARADCZE, EFEKTY PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **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 społecznego[[5]](#footnote-5);
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:**

**……………………………………………………**

Pieczątka podmiotu

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

………………………………………..…………….., ………………………………..…………

miejscowość data

1. Należy w pierwszej kolejności korzystać z usług dostępnych w ramach projektu OWES. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy w pierwszej kolejności korzystać z usług dostępnych w ramach projektu OWES. [↑](#footnote-ref-2)
3. Uzasadnienie konieczności poniesienia wydatków z kategorii „Inne wydatki niezbędne do funkcjonowania przedsiębiorstwa” określonych w katalogu wydatków wraz z metodologią i ich oszacowaniem. [↑](#footnote-ref-3)
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 …..”. [↑](#footnote-ref-4)
5. Operator dopuszcza możliwość złożenia innego dokumentu finansowego o równoważnej wartości dowodowej. [↑](#footnote-ref-5)