



WNIOSEK O UDZIELENIE FINANSOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO

w ramach projektu

„Własna firma kluczem do sukcesu – dotacje dla mieszkańców Powiatu Czarnkowsko-Trzcianeckiego”

realizowanego przez firmę MTD Consulting Marcin Król (Partnera Wiodącego) oraz Powiat Czarnkowsko-Trzcianecki i firmę DC Centrum sp. z o.o. (Partnerów), w ramach WRPO lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 6: Rynek Pracy, Działanie 6.3 Samozatrudnienie i przedsiębiorczość, Poddziałanie 6.3.1 Samozatrudnienie i przedsiębiorczość.

Nr Wniosku: <i>(wypełnia Biuro Projektu)</i>	
Data i miejsce złożenia wniosku: <i>(wypełnia Biuro Projektu)</i>	
Dane Uczestnika projektu (imię i nazwisko, nazwa DG, adres, numer telefonu)	
Numer PESEL Uczestnika projektu	
Dane Beneficjenta (nazwa, adres, nr telefonu)	MTD Consulting Marcin Król ul. Garbary 100/11 61-757 Poznań Tel. + 48 61 639 49 60

Zgodnie z 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 (Dz. U. poz. 1073 z dnia 30 lipca 2015 r.), wnoszę o przyznanie finansowego wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej pomocy w wysokości ¹..... zł (słownie: złotych) netto / brutto² wypłacanej przez okres:

- 6 miesięcy** od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej *(proszę wypełnić pkt: 1a, 3, 4, 5, 6)*
- 12 miesięcy** od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej, w przypadku stworzenia nowych miejsc pracy, tj. zatrudnienia pracownika *(proszę wypełnić pkt: 1a, 1b, 2, 3, 4, 5, 6).*

¹ Maksymalna wysokość wsparcia przewidziana w ramach projektu wynosi **1.850,00 zł**

² Niepotrzebne skreślić

1. Zakres finansowego wsparcia pomostowego w okresie 6/12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej:

1a) PLANOWANE WYDATKI i WNIOSKOWANA KWOTA WSPARCIA POMOSTOWEGO – 6 miesięcy

L.p.	Rodzaj wydatków	Kwota planowanych wydatków w ujęciu miesięcznym					
		Miesiąc 1	Miesiąc 2	Miesiąc 3	Miesiąc 4	Miesiąc 5	Miesiąc 6
Łączne kwoty wsparcia pomostowego							

1b) PLANOWANE WYDATKI i WNIOSKOWANA KWOTA WSPARCIA POMOSTOWEGO – na kolejne 6 miesięcy

L.p.	Rodzaj wydatków	Kwota planowanych wydatków w ujęciu miesięcznym					
		Miesiąc 7	Miesiąc 8	Miesiąc 9	Miesiąc 10	Miesiąc 11	Miesiąc 12
Łączne kwoty wsparcia pomostowego							

2. Okres i wymiar zatrudnienia pracownika – jeśli dotyczy:

Zatrudnienie pracownika/ów na umowę o pracę w rozumieniu Kodeksu Pracy *			
L.p.	Nazwa stanowiska	Planowany okres zatrudnienia (min. 3 miesiące)	Wielkość etatu (min. 1/4 etatu)



--	--	--	--

** Podstawą przyznania wsparcia pomostowego przez okres 12 miesięcy jest zatrudnienie pracownika/ów (min. wymagania: umowa o pracę, 1/4 etatu, 3 miesiące) po zarejestrowaniu DG oraz złożenia w Biurze Projektu: kopii umowy o pracę zawartej z pracownikiem/ami oraz deklaracji zgłoszenia pracownika do ZUS-U (ZUA).*

3. Planowane daty rozpoczęcia i zakończenia korzystania z finansowego wsparcia pomostowego:

Daty wsparcia pomostowego (finansowego)	
Planowana data rozpoczęcia korzystania z finansowego wsparcia pomostowego:	
Planowana data zakończenia korzystania z finansowego wsparcia pomostowego:	

4. Opis działalności gospodarczej:

.....

.....

.....

.....

5. Cele, jakie zostaną zrealizowane przy wykorzystaniu wnioskowanych środków finansowych:

.....

.....

.....

.....

6. Uzasadnienie konieczności udzielenia finansowego wsparcia pomostowego (cel i przedmiot wsparcia pomostowego):

.....

.....

.....

.....



7. Analiza bieżącej sytuacji na rynku obejmującej wykaz przychodów i wydatków w okresie od rozpoczęcia działalności gospodarczej do chwili złożenia wniosku:

Nie dotyczy – wniosek o przyznanie finansowego wsparcia pomostowego jest składany przed rozpoczęciem działalności gospodarczej.

8. Prognoza przychodów i wydatków na okres 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej znajduje się w złożonym Biznes Planie.

Do niniejszego wniosku załącza się następujące dokumenty:

1. Oświadczenie Uczestnika projektu dotyczące finansowego wsparcia pomostowego – załącznik nr 1.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis Uczestnika Projektu)