



## WNIOSEK O PRYZNANIE PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO

w ramach projektu pt.

**„Pokaż, że potrafisz – własna firma z dotacją na start w Powiecie Mogileńskim”**  
współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020,  
Oś Priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy,  
Działanie 8.3 Wsparcie przedsiębiorczości i samozatrudnienia

<b>Nr wniosku</b>	
<b>Data i miejsce złożenia wniosku</b>	
<b>Dane Uczestnika projektu (m.in. nazwa, adres, nr telefonu)</b>	
<b>Dane Partnera (nazwa, adres, nr telefonu)</b>	DC CENTRUM Sp. z o. o. ul. Regłowa 3 60-113 Poznań Tel. 61 843 01 07

Zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis oraz 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 przedłużonego wsparcia pomostowego w formie:

1. comiesięcznej pomocy finansowej w wysokości<sup>1</sup>..... zł (słownie: ..... złotych) wypłacanej przez okres .....miesiący, tj. od dnia.....do dnia.....

Okres określony 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.....

<sup>1</sup> Maksymalna wysokość wsparcia przewidziana w ramach projektu wynosi 1.800 zł



1. Zakres finansowego wsparcia pomostowego w okresie kolejnych ..... miesiącach od dnia zakończenia przedłużonego wsparcia pomostowego:

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

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)

\* Zatrudnienie pracownika/ów (min. wymagania: umowa o pracę, ¼ etatu, 3 miesiące). Jeśli zatrudnili Państwo pracownika prosimy o załączenie do wniosku: kopii umowy o pracę zawartej z pracownikiem/ami oraz deklaracji zgłoszenia pracownika do ZUS-U (ZUA).

#### UZASADNIENIE:

stopień realizacji biznesplanu (przychody, koszty, odchylenia):

.....  
.....



problemy z płynnością finansową wynikają z:

.....  
.....

odzyskanie płynności finansowej będzie zależało od:

.....  
.....

inne

.....  
.....

Do niniejszego wniosku załącza się następujące dokumenty:

1. Oświadczenie o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz o niezaleganiu z uiszczaniem podatków,
2. Sprawozdanie finansowe - bilans oraz rachunek zysków i strat za zamknięty ostatni kwartał lub uproszczone sprawozdanie finansowe - uproszczony bilans oraz rachunek zysków i strat za zamknięty ostatni kwartał, aktualny - ostatni złożony przez wnioskodawcę PIT/ CIT<sup>2</sup>, w celu umożliwienia oceny sytuacji finansowej Uczestnika projektu,
3. Oświadczenia Uczestnika projektu zgodnie z załącznikiem nr 1,
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik nr 2 do wniosku o udzielenie przedłużonego wsparcia pomostowego
5. Kopie zaświadczeń potwierdzających wysokość otrzymanej pomocy de minimis.
6. Kopia umowy zawartej z Pracownikiem / ami wraz z deklaracją zgłoszenia do ZUS.

.....

*czytelny podpis Uczestnika projektu*

---

<sup>2</sup> Zaznaczyć właściwe