



Załącznik nr 6 do Regulaminu przyznania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości.
Projekt pn. „Aktywuj SUKCES !” POWR.01.02.01-04-0122/19

Wniosek o przyznanie podstawowego/przedłużonego wsparcia pomostowego¹
w ramach Projektu pn. Aktywuj SUKCES!
POWR.01.02.01-04-0122/19

Oś Priorytetowa I Rynek pracy otwarty dla wszystkich
Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

DANE BENEFICJENTA	
Nazwa	CENTRO PLUS Andrzej Rafalski
Adres	ul. Jesionowa 1, 07-800 Włocławek

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK	
Nr wniosku	
Data/miejsce złożenia wniosku	
Podpis osoby przyjmującej wniosek	

DANE PRZEDSIĘBIORCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
TELEFON	
ADRES E-MAIL	
DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	
NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA	
MIEJSCE (ADRES) PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	
KRÓTKI OPIS PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI	



Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 02 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. z 2015 r., poz. 1073), wnoszę o przyznanie wsparcia pomostowego w formie: (wypełnić poniżej)

comiesięcznej pomocy finansowej na wydatki związane z bieżącą działalnością gospodarczą	Wysokość wnioskowanej miesięcznie kwoty w PLN	Wysokość całkowitej kwoty wsparcia pomostowego PLN (kwota miesięczna* liczba miesięcy wsparcia pomostowego)
 PLN PLN

Wnioskowany zakres wsparcia pomostowego:

L.p.	Rodzaj wydatków	Koszt jednostkowy netto (bez VAT)	Uzasadnienie kosztów (w przypadku opłacania składki ZUS w pełnej wysokości należy wpisać powód)	Wartość miesięczna Wydatków
1.				
2.				
3.				
4.				
...				
SUMA				

Cele jakie planuje się zrealizować przy wykorzystaniu wnioskowanych środków finansowych:

--

Planowana data rozpoczęcia korzystania ze wsparcia pomostowego:

Planowana data zakończenia korzystania ze wsparcia pomostowego:

Okres wsparcia nie przekracza łącznie 6/12 miesięcy od dnia zawarcia Umowy na otrzymanie wsparcia pomostowego

TAK/NIE

Uzasadnienie konieczności udzielenia wsparcia pomostowego:

--



OŚWIADCZENIA

Imię i Nazwisko	
Adres	
PESEL	

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

- 1) w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających go latach podatkowych¹:
 - nie otrzymałem/am pomocy *de minimis*
 - otrzymałem pomoc *de minimis* w wysokości.....;
- 2) nie otrzymałem/am w roku podatkowym w którym przystąpiłem do projektu oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych, pomocy *de minimis* z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą o którą się ubiegam przekracza równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku wsparcia w działalności w sektorze transportu drogowego – równowartość w złotych kwoty 100 000 euro obliczonych według średniego kursu ogłaszanego przez NBP obowiązującego w dniu udzielenia pomocy

Załączniki:

1. Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis* (jeśli dotyczy)
2. Oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy *de minimis* (jeśli dotyczy)
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*;
4. Kopie zaświadczeń potwierdzających wysokość otrzymanej pomocy *de minimis* (jeśli dotyczy)
5. Oświadczenie o niekorzystaniu równoległe z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków.

.....
(data i czytelny podpis Uczestnika
Projektu)

¹ Niewłaściwe skreślić