**Załącznik nr 19 do Regulaminu Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej  
-Wniosek o przyznanie podstawowego wsparcia pomostowego**

WNIOSEK O PRZYZNANIE 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 Ełku”***

|  |  |
| --- | --- |
| Numer wniosku |  |
| Data i godzina złożenia wniosku |  |
| Miejsce złożenia wniosku |  |
| Czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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, nr faxu |  | | adres e-mail |  | |

**Informacje na temat Przedsiębiorstwa Społecznego ubiegającego się o *Podstawowe Wsparcie Pomostowe***

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba Uczestników Projektu do zatrudnienia w Przedsiębiorstwie Społecznym:** |  |

***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 wnosimy o przyznanie podstawowego wsparcia pomostowego w postaci:***

1. *Wsparcia Finansowego* na łączną kwotę w wysokości ……………. PLN (słownie: ……… złotych), w formie miesięcznej pomocy w postaci III transz w wysokości[[1]](#footnote-1) …….. PLN (słownie: ……………… złotych) zgodnie kwotą przypadającą do wymiaru etatu dla Uczestnika Projektu wypłacanej przez okres 6 miesięcy od dnia podpisania Umowy[[2]](#footnote-2).
2. *Wsparcia opiekuna biznesowego* w zakresie efektywnego wykorzystania przyznanych środków przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania Umowy.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa miesiąca** | **Kategoria wydatków  (proszę wpisać numery z listy pod tabelą)** | **Wnioskowana kwota miesięczna** (iloczyn liczby uprawnionych osób oraz kwot wnioskowanych na każdą osobę max. 20 000zł/m-c) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

**Kategorie wydatków:**

1. koszty ZUS, podatków od wynagrodzeń, innych pochodnych od wynagrodzeń pracowników   
   (Uczestników Projektu);
2. wynagrodzenie netto Uczestników Projektu[[3]](#footnote-3);
3. ubezpieczenie majątkowe zakupów z dotacji – jeśli Operator zażąda przedstawienia polisy (zgodnie z par. 6 pkt 19 Regulaminu Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej);
4. koszty administracyjne (w tym koszty czynszu lub wynajmu pomieszczeń bezpośrednio związanych   
   z prowadzoną działalnością gospodarczą);
5. koszty eksploatacji pomieszczeń (w tym m.in. opłaty za energię elektryczną, cieplną, gazową   
   i wodę);
6. koszty usług pocztowych;
7. koszty usług księgowych;
8. koszty usług prawnych;
9. koszty Internetu;
10. koszty materiałów biurowych;
11. koszty działań informacyjno-promocyjnych;
12. i inne niezbędne do funkcjonowania przedsiębiorstwa .

**Okres korzystania z podstawowego wsparcia pomostowego**: od………………………. do……………………..

Okres określony powyżej, nie przekracza łącznie 6 miesięcy od dnia podpisania Umowy.

|  |
| --- |
| **UZASADNIENIE POTRZEBY KORZYSTANIA Z PODSTAWOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO  (*w tym uzasadnienie konieczności poniesienia wydatków z kategorii „Inne wydatki niezbędne do funkcjonowania Przedsiębiorstwa” określonych w katalogu wydatków wraz z metodologią i ich oszacowaniem*)** |

**Do niniejszego Wniosku załącza się następujące dokumenty:**

1. Kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem aktualnego dokumentu poświadczającego zgłoszenie   
   UP do ZUS ;
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – **załącznik nr 3**
3. Oświadczenie dotyczące pomocy de minimis – **załącznik nr 4**
4. Kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem dokumentu (np. spółdzielcza umowa o pracę) będącego podstawą zatrudnienia UP przez Przedsiębiorstwo Społeczne.
5. Deklaracja Uczestnika Projektu – **załącznik 19a**

**Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu (zgodnie ze statutem)**

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

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

miejscowość data

1. Wysokość Wsparcia Pomostowego nie może być wyższa niż wartość określona w par. 13 Regulaminu Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej w ramach projektu „Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu”. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wydatki kwalifikowane są jedynie do wysokości kwoty netto. Wysokość ewentualnego podatku VAT, PS zobligowany jest uzupełnić ze środków własnych. [↑](#footnote-ref-2)
3. Kwalifikowane jedynie w ramach Podstawowego Wsparcia Pomostowego [↑](#footnote-ref-3)