Załącznik nr 13

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu |  |
| Numer  identyfikacyjny |  |

**WNIOSEK O UDZIELENIE PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO**

w ramach Działania 7.3 RPO WZ 2014-2020  w ramach projektu „SZOWES – OWES w regionie koszalińskim/szczecineckim/stargardzkim\*”

1. Dane Wnioskodawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Przedsiębiorstwo społeczne  [pełna nazwa] |  |
| Adres siedziby |  |
| Adres prowadzonej działalności |  |
| NIP |  |
| Cele jakie będą zrealizowane przy wykorzystaniu wsparcia pomostowego przedłużonego  [finansowego i niefinansowego] |  |

1. Dane Uczestników projektu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.1. | Nazwisko |  |
|  | Imię |  |
|  | Adres zamieszkania |  |
|  | PESEL |  |
| 2.2. | Nazwisko |  |
|  | Imię |  |
|  | Adres zamieszkania |  |
|  | PESEL |  |
| 2.3. | Nazwisko |  |
|  | Imię |  |
|  | Adres zamieszkania |  |
|  | PESEL |  |
| 2.4. | Nazwisko |  |
|  | Imię |  |
|  | Adres zamieszkania |  |
|  | PESEL |  |
| 2.5. | Nazwisko |  |
|  | Imię |  |
|  | Adres zamieszkania |  |
|  | PESEL |  |

W oparciu o *Regulamin rekrutacji i przyznawania środków finansowych na tworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych w ramach działania 7.3 RPO WZP 2014-2020* w ramach Sieci Zachodniopomorskiej Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej wnoszę o przyznanie **przedłużonego wsparcia pomostowego**

□ **w formie finansowej**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskowana kwota (łącznie)** |  |

**□ w formie niefinansowej**:...........................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Planowana data rozpoczęcia korzystania ze wsparcia pomostowego  przedłużonego | □ finansowego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ niefinansowego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Planowana data zakończenia korzystania ze wsparcia pomostowego przedłużonego | □ finansowego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ niefinansowego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Uzasadnienie konieczności udzielenia wsparcia pomostowego przedłużonego |
|  |

Do niniejszego Wniosku załącza się następujące dokumenty:

1. Zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis, w bieżącym roku kalendarzowym oraz w 2 latach poprzedzających(jeśli dotyczy)/Oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis  (zgodnie ze wzorem zawartym w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010, Dz. U. 2010, Nr 53, poz. 311 ze zm.) .
3. Wykaz planowanych miesięcznych wydatków związanych z podstawowymi kosztami funkcjonowania przedsiębiorstwa społecznego/spółdzielni socjalnych finansowanych w ramach przedłużonego wsparcia pomostowego.

Podpisy osób wnioskujących:

1. [imię i nazwisko, czytelny podpis/ imię i nazwisko – stanowisko, czytelny podpis i pieczęć podmiotu ekonomii społecznej]

………………………………………………

[data, miejsce]

Załącznik Nr 3 do Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego przedłużonego

Wykaz planowanych miesięcznych wydatków związanych z podstawowymi kosztami funkcjonowania przedsiębiorstwa społecznego/spółdzielni socjalnych finansowanych w ramach wsparcia pomostowego przedłużonego

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj wydatku | Wysokość wydatku | Metodologia szacowania | Okres, w którym będzie ponoszony wydatek | Uzasadnienie |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |