**Załącznik nr 26. Wniosek o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego.**



**STANDARDOWY WNIOSEK O PRZYZNANIE**

**PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO**

w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa VII – *Konkurencyjny rynek pracy*

Działanie 7.3 *Zakładanie działalności gospodarczej*

**projekt: TWÓJ BIZNES – TWOJA PRACA 2
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

**Nr Umowy z Instytucją Pośredniczącą [[1]](#footnote-1) o dofinansowanie projektu : RPOP.07.03.00-16-0001/18-00**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Wniosku***( wypełnia Beneficjent )* |  |
| **Miejsce i data złożenia wniosku***( wypełnia Beneficjent )* |  |

**Dane uczestnika projektu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Email** |  |
| **Telefon komórkowy** |  |

**Dane beneficjenta :**

**Miasto Opole/ Powiatowy Urząd Pracy w Opolu , Rynek Ratusz, 45-015 Opole**

Wnoszę o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej pomocy w wysokości[[2]](#footnote-2) ..................................... zł brutto (słownie: ..................................................... złotych brutto ).

Okres wypłaty wsparcia przez okres 6 miesięcy od dnia zakończenia korzystania z podstawowego wsparcia pomostowego, nie dłużej niż do 12 miesiąca prowadzenia działalności gospodarczej.

**Rodzaje wydatków w ramach wnioskowanego wsparcia pomostowego:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj wydatków** | **Uzasadnienie kosztów** | **Wydatki miesięczne brutto** | **Wydatki miesięczne netto** | **Wartość podatku VAT w miesiącu** | **Łączna kwota wydatków poniesionych w ciągu 6 miesięcy narastająco** |
| **brutto** | **netto** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **….** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Suma** |  |  |  |  |  |

UZASADNIENIE[[3]](#footnote-3)

* 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. zaświadczenie/oświadczenie o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz o niezaleganiu z uiszczaniem podatków,
2. oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis* w roku podatkowym, w którym dana osoba przystępuje do projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach podatkowych, lub
3. kopia/e zaświadczeń o pomocy *de* *minimis,* wystawione przez podmioty udzielające pomocy w roku podatkowym, w którym dana osoba przystępuje do projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach podatkowych,
4. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, zgodny ze wzorem stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis,
5. oświadczenie o nieposiadaniu długów objętych tytułami egzekucyjnymi oraz, że dana osoba nie jest dłużnikiem w sprawach prowadzonych w ramach egzekucji sądowej lub egzekucji administracyjnej,
6. oświadczenie o skorzystaniu/nieskorzystaniu przez uczestnika projektu równolegle z innych źródeł publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON, PROW 2014-2020 oraz środków oferowanych w ramach PO WER, RPO WO 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowalnych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego.

Data i podpis uczestnika projektu

 ...................................................

1. Rolę Instytucji Pośredniczącej dla Działania 7.3 *Zakładanie działalności gospodarczej* w województwie opolskim pełni Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu.

****** [↑](#footnote-ref-1)
2. Wysokość finansowego wsparcia pomostowego nie może być wyższa niż 1 500 PLN brutto / 1 miesiąc [↑](#footnote-ref-2)
3. Wsparcie pomostowe może zostać przedłużone o kolejne 6 m-cy (jednakże nie dłużej niż do 12 miesiąca od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej) w przypadku, gdy wskutek utrzymującej się słabej kondycji finansowej nowozałożonej działalności gospodarczej, istnieje celowość udzielania jej dalszej pomocy (np. “martwy sezon” na dany rodzaj usług). [↑](#footnote-ref-3)