**Załącznik nr 10**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE**

**PODSTAWOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO**

w ramach

Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013

Priorytet VI - *Rynek pracy otwarty dla wszystkich*

Działanie 6.2 *Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia*

**projekt: „*50+ Wreszcie na swoim!”***

**współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

**Nr Umowy z Instytucją Pośredniczącą[[1]](#footnote-1) o dofinansowanie projektu:** PO KL.06.02.00-30-108/12-00

Nr Wniosku ………………………………………………………………

**Data i miejsce zło**ż**enia wniosku:** ………………………………….………………………………..

**Dane Uczestnika projektu:**

*Nazwa, adres, nr telefonu, fax*

………………………………………………………………………………………………………....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Dane Beneficjenta (Projektodawcy):**

*Nazwa, adres, nr telefonu, fax*

Centrum Samorządności i Regionalizmu

ul. Kozia 11/15

99-400 Łowicz

tel./fax: (46) 830 02 47

**Dane Biura Projektu:**

Centrum Samorządności i Regionalizmu

ul. Sienkiewicza 29

62-600 Koło

tel. 601 905 440

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 15 grudnia 2010 r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wnoszę o przyznanie podstawowego wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej pomocy w wysokości[[2]](#footnote-2)

…………………..PLN (słownie:………………………………………………………………..złotych) wypłacanej w okresie od dnia……………….. do dnia …………………. Okres określony powyżej, nie przekracza łącznie okresu 6 miesięcy od dnia zarejestrowania działalności gospodarczej.

UZASADNIENIE

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

Do niniejszego wniosku załącza się następujące dokumenty:

1) biznesplan na okres 2 lat działalności przedsiębiorstwa (w tym spółdzielni lub spółdzielni socjalnej);

2) potwierdzenie wykonania usługi szkoleniowo – doradczej;

3) oświadczenie Uczestnika projektu (o przetwarzaniu danych osobowych);

4) kopia nadania numeru REGON Uczestnikowi projektu\*;

5) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de mini mis;

6) kopia aktualnego dokumentu poświadczającego zgłoszenie w ZUS (ZUS, ZUA, ZUS ZFA/ZPA)/ KRUS[[3]](#footnote-3)\* \*;

7) oświadczenie o nieotrzymaniu, w roku kalendarzowym, w którym Uczestnik projektu przystępuje do projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach kalendarzowych, pomocy *de minimis* z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega, przekracza równowartość w złotych kwoty 200 000,00 euro, a w przypadku podmiotu prowadzącego działalność w sektorze transportu drogowego – równowartość w złotych kwoty 100 000, 00 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy;

lub

8) oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis* w roku kalendarzowym, w którym Uczestnik projektu przystępuje do projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach kalendarzowych wraz z zaświadczeniami o pomocy *de minimis,* wystawionymi przez podmioty udzielające pomoc.

**W przypadku Uczestników projektu którzy otrzymali jednorazową dotację inwestycyjną wymagany jest tylko załącznik nr 7 / załącznik nr 8 oraz oświadczenie, że pozostałe załączniki nie uległy zmianie.**

*…………………………………………*

*(Data i Podpis Uczestnika projektu)*

1. Rolę Instytucji Pośredniczącej dla Działania 6.2 *Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia* w województwie wielkopolskim pełni Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wysokość finansowego wsparcia pomostowego nie może być wyższa niż równowartość minimalnego wynagrodzenia obowiązującego na dzień wypłacenia wsparcia pomostowego. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-3)