**WNIOSEK O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO FINANSOWEGO**

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

Oś Priorytetowa X *Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie*

Działanie X.2 *Rozwój pracowników i przedsiębiorstw*

Poddziałanie X.2.2 *Wdrożenie programów typu outplacement*

**projekt: „ Kreatorzy Sukcesu ”**

**realizowany przez Centrum Samorządności i Regionalizmu w partnerstwie z Doradztwo Personalne i Szkolenia Aleksandra Zakrzewska na podstawie umowy o dofinansowanie projektu: RPLD.10.02.02-10-0010/18**

**nr Wniosku** ………………………………………………………..……

**Data i miejsce złożenia wniosku:** .……………………………………………………………….

**Dane Uczestnika projektu:**

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

**Dane Beneficjenta (Projektodawcy):**

Centrum Samorządności i Regionalizmu

ul. Kozia 11/15

99-400 Łowicz

tel./fax: (46) 830 02 47

Na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 02.07.2015r w sprawie udzielania pomocy de minimis w ramach regionalnych programów operacyjnych na lata 2014-2020 (Dz. U. poz. 488) wnoszę o przyznanie wsparcia pomostowego finansowego w formie comiesięcznej pomocy w wysokości[[1]](#footnote-1) ………….……………………. PLN netto

(słownie ……………………………………………….………………………… złotych netto) wypłacanej w okresie od dnia …………………. do dnia ……………………….. Okres określony powyżej, nie przekracza łącznie okresu 12 miesięcy od dnia zarejestrowania działalności gospodarczej.

UZASADNIENIE

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

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

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

*…………………………………………………………….*

*Podpis Uczestnika projektu*

1. Wysokość finansowego wsparcia pomostowego nie może być wyższa niż równowartość minimalnego wynagrodzenia na dzień wypłacenia wsparcia pomostowego finansowego [↑](#footnote-ref-1)