Załącznik nr 7 do Regulaminu przyznawania wsparcia finansowego oraz wsparcia pomostowego na utworzenie nowych miejsc pracy

**WNIOSEK O UDZIELENIE PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO**

**w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Centrum KLUCZ"**

**współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

**nr umowy** **RPLD.09.03.01-10-0001/20 z dn. 19 lutego 2021 r.,**

**aneks nr RPLD.09.03.01-10-0001/20-01 z dn. 6 kwietnia 2021 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Wniosku** |  |
| **Data i miejsce zło**ż**enia wniosku:** |  |

1. **Dane przedsiębiorstwa społecznego wnioskującego o wsparcie:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa podmiotu*** | ***Adres siedziby*** | ***Telefon, e-mail do kontaktu*** |
| 1. |  |  |  |

1. **Informacje na temat osób zatrudnionych na nowopowstałych miejscach pracy, na które zostanie przyznane pomostowe wsparcie finansowe:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Nazwisko i imię*** ***(w kolejności alfabetycznej)*** | ***Stanowisko, forma zatrudnienia*** ***(np. umowa o pracę, spółdzielcza umowa o pracę),*** ***wymiar czasu pracy*** ***(1 – 6 miesiąc)*** | ***Stanowisko, forma zatrudnienia*** ***(np. umowa o pracę, spółdzielcza umowa o pracę),*** ***wymiar czasu pracy*****(7 – 12 miesiąc)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

1. **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 (Dz. U. poz. 1073 z późn. zm.) wnosimy o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego w formie:**
2. comiesięcznej pomocy finansowej na osoby, o których mowa w cz. II wniosku, w wysokości[[1]](#footnote-1) …………… PLN x ……… osób = ………………… PLN (słownie: …………………………………………. zł)

Planowana data rozpoczęcia korzystania ze wsparcia pomostowego przedłużonego :…………………………

Planowana data zakończenia korzystania ze wsparcia pomostowego przedłużonego :…………………………

1. **UZASADNIENIE** **wysokości wnioskowanego wsparcia**

Należy opisać aktualną sytuację finansową przedsiębiorstwa społecznego oraz wykazać w jaki sposób fakt wydłużenia wypłaty wsparcia pomostowego przyczyni się do odzyskania/utrzymania płynności finansowej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wydatki ponoszone z finansowego wsparcia pomostowego** | **Wartość netto, tj. bez podatku VAT** | **Uzasadnienie miesięcznej wysokości najważniejszych kosztów****związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej** |
| 1 | Daniny publicznoprawne, z wyjątkiem grzywien i kar; w tym m.in. składniki wynagrodzeń osób zatrudnionych na nowoutworzonych miejscach pracy (obowiązkowe składki ZUS, zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych) |  |  |
| 2 | wynagrodzenie netto osób zatrudnionych na nowoutworzonych miejscach pracy |  |  |
|  | Inne wydatki bieżące: |  |  |
| 3 | opłaty telekomunikacyjne (telefon, Internet itp.) |  |  |
| 4 | wydatki na media (woda, gaz, elektryczność itp.) |  |  |
| 5 | dzierżawa, najem rzeczy ruchomych i nieruchomości |  |  |
| 6 | ubezpieczenia majątkowe i osobiste |  |  |
| 7 | outsourcing usług bezpośrednio związanych z działalnością gospodarczą (np. obsługę księgową, prowadzenie strony internetowej itp.) |  |  |
| 8 | inne uzasadnione wydatki (*wymienić jakie*) |  |  |
| **RAZEM MIESIĘCZNE KOSZTY** |  | **w tym ze wsparcia pomostowego:** |

*Jednocześnie oświadczamy, że wsparcie pomostowe wydatkowane będzie wyłącznie w celu sfinansowania podstawowych kosztów funkcjonowania i rozwoju przedsiębiorstwa społecznego.*

Data i czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy:

*Data ……………………..201……., czytelny podpis ………………………………………………………………………………………..………*

*Data ……………………..201……., czytelny podpis ………………………………………………………………………………………..………*

*Data ……………………..201……., czytelny podpis ………………………………………………………………………………………..………*

*Data ……………………..201……., czytelny podpis ………………………………………………………………………………………..………*

*Data ……………………..201……., czytelny podpis ………………………………………………………………………………………..………*

*Pieczęć podmiotu*

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

1. Oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami na rzecz:
2. zakładu ubezpieczeń społecznych
3. urzędu skarbowego
4. urzędu miasta/gminy (np. podatek od nieruchomości)
5. Opis sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotu.
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
7. Oświadczenie o dotychczas uzyskanej pomocy de minimis
8. Karta weryfikacji statusu PS[[2]](#footnote-2)

|  |
| --- |
| Uwzględniając ocenę Komisji rekomendowano wniosek/ nie rekomendowano wniosku\* do przyznania przedłużonego wsparcia pomostowego na okres …… miesięcy, na rzecz ………. nowo utworzonych miejsc pracy w kwocie po …………zł na osobę – łącznie ………………… zł/miesiąc.Data i podpis Realizatora ………………………………………………………………………… |

1. **Wysokość finansowego wsparcia pomostowego wynosi do 1.400,00 zł na 1 miejsce pracy na miesiąc. W ramach wsparcia pomostowego w formie finansowej w żadnym przypadku nie dochodzi do finansowania ze środków Projektu podatku VAT** [↑](#footnote-ref-1)
2. Nie dotyczy Przedsiębiorstw Społecznych wpisanych na listę Ministerstwa [↑](#footnote-ref-2)