



**WNIOSEK O PRYZYCNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

w ramach

*Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego*

*na lata 2014-2020*

**Oś Priorytetowa 9 Rynek pracy**

**Działanie 9.6** *Rozwój przedsiębiorczości w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Lubelskiego Obszaru Funkcjonalnego*

w ramach

Projektu: **„CZAS NA DZIAŁANIE! CZAS NA WŁASNA FIRME!-II edycja”**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Nr Wniosku .....<sup>1</sup>

Data i miejsce złożenia wniosku .....

Dane Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko, adres, nr telefonu, e-mail

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

Nazwa przedsiębiorstwa:

.....

Miejsce (adres) prowadzonej działalności gospodarczej:

.....  
.....

Wnioskuję o przyznanie wsparcia pomostowego na łączną kwotę w wysokości ..... PLN (słownie: .....), w formie comiesięcznej pomocy w wysokości ..... PLN (słownie: .....) wypłacanej w okresie od dnia ..... do dnia .....

Okres wskazany powyżej nie przekracza łącznie okresu 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielenie wsparcia finansowego zawierana pomiędzy Uczestnikiem projektu a Beneficjentem.

<sup>1</sup> Wypełnia Projektodawca



---

UZASADNIENIE OTRZYMANIA WSPARCIA

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

KRÓTKI OPIS PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

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

CELE JAKIE PLANUJE SIĘ ZREALIZOWAĆ PRZY WYKORZYSTANIU ŚRODKÓW FINANSOWYCH

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

Do niniejszego Wniosku załączam następujące dokumenty w 1 egzemplarzu:

1. Biznesplan wraz z harmonogramem rzeczowo-finansowym przedsięwzięcia\*
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*\*
3. Oświadczenie o nieotrzymaniu innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych
4. Szacunkowe zestawienie wydatków, na które będzie przeznaczony finansowy wsparcie pomostowe

.....  
Podpis Wnioskodawcy

\* jeżeli załączono do Wniosku o udzielenie wsparcia finansowego na uruchomienie działalności gospodarczej, ponowne składanie tych samych dokumentów nie jest konieczne.



---

**Oświadczenie o nieotrzymaniu innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych**

**Projekt „Czas na działanie! Czas na własną firmę!- II edycja”**

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany/a .....

*(imię i nazwisko)*

zamieszkały/a .....

*(adres zamieszkania)*

legitymujący/a się dowodem osobistym .....

wydany przez .....

**Oświadczam, że**

Nie uzyskałem/am wsparcia pomostowego tego samego typu, a jakie się ubiegam i nie korzystam z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych oraz nie ubiegam się o inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych.

.....

*(miejsowość, data)*

.....

*(podpis Wnioskodawcy)*



