Załącznik nr 7 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na utworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym oraz udzielania wsparcia pomostowego finansowego i merytorycznego.

|  |
| --- |
| WNIOSEK O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO W FORMIE FINANSOWEJw ramachDziałanie 9.3 Wsparcie ekonomii społecznej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020**Projekt: pn. "MOWES - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny"** |
| **Realizator projektu**  | Fundacja Gospodarki i Administracji Publicznej,Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A., Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Małopolski Instytut Samorządu Terytorialnego i Administracji, Spółdzielnia Socjalna OPOKA, Związek Lustracyjny Spółdzielni Pracy,Fundacja Biuro Inicjatyw Społecznych |
| **Realizator wsparcia** | Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A., |
| **Nr projektu** | **RPMP.09.03.00-12-0048/16** |
| **Czas trwania projektu** | **01.08.2016 – 31.01.2020** |
| **Numer Ewidencyjny Wniosku** |  …………………………………………………………………………… |
| **Data wpływu wniosku** |  |

*Wniosek należy wypełnić elektronicznie (czcionka wielkości minimum 10) w języku polskim, należy go wydrukować w całości i czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Wniosku, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia wniosku jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy wypełnić tyko pola na białym tle oraz zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru (np. tak, nie). Każde pole powinno być wypełnione (zaznaczone tak lub nie). Edytowanie pól z szarym tłem jest niedozwolone.*

Dane Odbiorcy Wsparcia (nowoutworzonego przedsiębiorstwa społecznego)

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

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

#### Nazwa, adres, nr telefonu, e-mil, nr NIP i REGON

**Informacje na temat osób, na które wnioskuje się o przyznanie wsparcie pomostowego finansowego:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Nazwisko i imię*  | *Miejsce zamieszkania lub pracy lub nauki – miejscowość, powiat*  | *Podstawa zakwalifikowania do wsparcia (zgodnie z zapisami §2 pkt. 1 e oraz k* *Regulaminu)* | *Stanowisko, forma zatrudnienia,**wymiar czasu pracy* | *Dzień zatrudnienia w PS* |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

Wnioskodawca jest / nie jest płatnikiem podatku VAT[[1]](#footnote-1).

Data rozpoczęcia działalności gospodarczej w formie przedsiębiorstwa społecznego: ………………………

Data zawarcia umowy o przyznanie środków finansowych ……………………. nr umowy ………………………..

Wnioskowana forma zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy o przyznanie wsparcia pomostowego finansowego: weksel in blanco

Wnoszę o przyznanie wsparcia pomostowego finansowego na łączną kwotę w wysokości ................................................ PLN (słownie: ..................................................................... złotych), zgodnie z **harmonogramem** przedstawionym w niniejszym wniosku.

Wnoszę o wypłatę wsparcia pomostowego finansowego w następujący sposób:

* ilość rat ……………
* w okresie od dnia .................... do dnia.........................

**HARMONOGRAM WSPARCIA POMOSTOWEGO FINANSOWEGO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **DOPUSZCZALNA WYSOKOŚĆ WSPARCIA** | **WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ WSPARCIA/ M-C / OSOBĘ** | **ILOŚĆ OSÓB OBJĘTA WSPARCIEM** | **ŁĄCZNA WNIOSKOWANA KWOTA** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5=3\*4\*ilość miesięcy* |
| Ikwartał | 100%(maks. 1.850,00 zł/ m-c/os., tj. maks. 5.550,00 zł/os.) |  |  |  |
| IIkwartał | 75%(maks. 1.387,50 zł/ m-c/os., tj. maks. 4.162,50 zł/os.) |  |  |  |
| IIIkwartał | 50%(maks. 925,00 zł/ m-c/os., tj. maks. 2.775,00 zł/os.) |  |  |  |
| IVkwartał | 25%(maks. 462,50 zł/ m-c/os., tj. maks. 1.387,50 zł/os.) |  |  |  |

**UZASADNIENIE** dla wnioskowanego wsparcia finansowego pomostowego:

1. **Plan działania** w ramach zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym (należy wskazać m.in. terminy i zakres planowanych do realizacji działań w okresie pierwszych 12 miesięcy pracy w przedsiębiorstwie społecznym – *odrębnie dla każdego utworzonego stanowiska*).

**…………………………………………… (nazwa stanowiska 1)**

Zakres planowanych działań na stanowisku 1:

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

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

**…………………………………………… (nazwa stanowiska n)**

Zakres planowanych działań na stanowisku n:

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

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

1. Należy opisać aktualną / przewidywaną **sytuację finansową działalności**, opisać przyczyny problemów z płynnością finansową (zależne jak również niezależne od Wnioskodawcy).

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

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

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

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

1. Należy wykazać w jaki sposób fakt otrzymania wsparcia pomostowego przyczyni się do **uzyskania płynności finansowej**.

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

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

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

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

1. **Uzasadnienie rodzaju i racjonalności kosztów** w ramach wsparcia pomostowego finansowego:

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

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

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

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

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:

1. Dokumenty poświadczające zarejestrowanie / rozpoczęcie działalności gospodarczej oraz spełnienie kryteriów przedsiębiorstwa społecznego.
2. Sprawozdanie finansowe (dla podmiotów działających na rynku dłużej niż 3 miesiące).
3. Bilans / uproszczony bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie 3 miesiące lub zestawienie przychodów i kosztów za ostatnie 3 miesiące prowadzonej działalności (dla podmiotów działających na rynku dłużej niż 3 miesiące).
4. Bilans otwarcia (jeżeli działalność jest prowadzona krócej niż kwartał) – jeśli zgodnie
z przepisami podmiot ma obowiązek sporządzenia tego dokumentu.
5. Kopię aktualnego dokumentu poświadczającego zgłoszenie w ZUS dla każdej osoby zatrudnionej.
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc  de minimis.
7. Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis.
8. Oświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek do ZUS/US
9. Opinia doradcy kluczowego.

*.......................................................................................*

*Podpis przedsiębiorstwa społecznego (beneficjenta pomocy)*

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)