**WNIOSEK O UDZIELENIE PODSTAWOWEGO / PRZEDŁUŻONEGO\*  
 WSPARCIA POMOSTOWEGO**

1. **Realizacja wsparcia odbywa się w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Subregionu Zachodniego”, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 – Oś Priorytetowa IX *Włączenie społeczne*, Działanie 9.3 *Rozwój ekonomii społecznej w regionie* Poddziałanie 9.3.1 *Wsparcie sektora ekonomii społecznej – projekty konkursowe.***

**Nr Ewidencyjny Wniosku[[1]](#footnote-1)......................................**

**Data i miejsce złożenia wniosku[[2]](#footnote-2):..........................**

**Dane Uczestnika/ów Projektu:**

*(Nazwa wnioskodawcy/ów, adres, nr telefonu, fax)*

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

…………………………………………………………………

1. Wnoszę o przyznanie podstawowego/przedłużonego[[3]](#footnote-3) wsparcia pomostowego na łączną kwotę w wysokości.............PLN (słownie:.........................złotych), zgodnie z załączonym harmonogramem rzeczowo-finansowym.[[4]](#footnote-4)
2. Wnoszę o wypłatę dotacji w następujący sposób:

* ilość rat ……………
* wysokość każdej z rat w PLN…………… (słownie…..).
* w okresie od dnia............do dnia..............................

1. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej w formie przedsiębiorstwa społecznego: ……………………………
2. Data zawarcia umowy o przyznanie środków finansowych:[[5]](#footnote-5) …………. nr umowy ……………………..
3. Wnioskowana forma zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy o przyznanie podstawowego/przedłużonego[[6]](#footnote-6) wsparcia pomostowego: …………………………………………………
4. Plan prowadzenia działalności
5. *Należy wskazać m.in. terminy i zakres podejmowanych działań w okresie minimum pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej w formie przedsiębiorstwa społecznego)*

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

1. *Należy opisać aktualną sytuację finansową działalności, opisać przyczyny problemów z płynnością finansową oraz wykazać w jaki sposób fakt otrzymania wsparcia pomostowego przyczyni się do odzyskania płynności finansowej*

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

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:

1. ………....

2. …………

#### .......................................................................................

#### Podpis Uczestnika/ów Projektu (Beneficjenta Pomocy) lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu/ów

# ZAŁĄCZNIK NR 1. Harmonogram rzeczowo-finansowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proszę podać planowany termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji działań kwalifikowanych:** | | | | **Od dd/mm/rr:**  **Do dd/mm/rr:** | | | |
| **Przed przystąpieniem do wypełniania harmonogramu rzeczowo-finansowego proszę określić czy koszty kwalifikowane do dofinansowania są kosztami netto, czy brutto (z VAT).** | | | | | | **Netto (TAK/NIE)** | **z VAT (TAK/NIE)** |
|  |  |
| **Plan wdrożenia działań** | **Planowany termin poniesienia wydatków**  **od mm/rr**  **do mm/rr** | **Lista szczegółowa wydatków kwalifikowanych** | | | **Koszt jednostkowy w PLN** | **Ilość jednostek/**  **Sztuk planowanych do zakupu** | **Planowany łączny koszt kwalifikowany w PLN** |
| **Działanie nr 1**  ***(należy opisać zakres działania)*** |  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
| **Łączna wartość działania kwalifikowalnego nr 1** | | | | | | |  |
| **Działanie nr n**  ***(należy opisać zakres działania)*** |  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
| **Łączna wartość działania kwalifikowalnego nr n** | | | | | | |  |
| **Łączna wartość działań kwalifikowalnych (suma od 1 do n)** | | | | | **.........................................PLN** | | |
| **Oczekiwana wielkość wsparcia** | | | **............... PLN** | | **.............% całkowitych wydatków kwalifikowalnych** | | |

#### .......................................................................................

#### Podpis Uczestnik/ów Projektu (Beneficjenta pomocy)

#### lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu/ów

1. Wypełnia Realizator (operator wsparcia finansowego) [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnia Realizator (operator wsparcia finansowego) [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Harmonogram rzeczowo-finansowy stanowi załącznik nr 1 do wniosku i jest jego integralną częścią [↑](#footnote-ref-4)
5. Jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-5)
6. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)