***Załącznik 30 do Regulaminu przyznawania środków finansowych***

*(wzór)*

**WNIOSEK O UDZIELENIE PODSTAWOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO**

**DLA ISTNIEJĄCEGO PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO**

**Tytuł projektu: „**Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Debrznie”

**Nr projektu:** RPPM.06.03.02-22-0001/16-00

**Oś Priorytetowa:** 6. Integracja

**Działanie:** 6.3 Ekonomia społeczna

**Poddziałanie:** 6.3.2 Podmioty ekonomii społecznej

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Wniosku** |  |
| **Data i miejsce zło**ż**enia wniosku:** |  |
| **Dane Realizatora:***Nazwa, adres, nr telefonu, fax :* |  |

**I. Dane przedsiębiorstwa społecznego wnioskującego o przyznanie wsparcia.**

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

**II. Informacje na temat osób, na które zostanie przyznane pomostowe wsparcie finansowe:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Nazwisko i imię*  | *Miejsce zamieszkania – miejscowość, powiat*  | *Podstawa zakwalifikowania do wsparcia (np. długotrwałe bezrobocie niepełnosprawność – zgodnie z katalogiem)* | *Stanowisko, forma zatrudnienia* *(np. umowa o pracę, spółdzielcza umowa o pracę, zlecenia),* *wymiar czasu pracy* | *Planowany (przewidywany) dzień zatrudnienia (rozpoczęcia pracy)* |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

III. 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 podstawowego wsparcia pomostowego w formie:

1. comiesięcznej pomocy finansowej na osoby, o których mowa w cz. II wniosku, w wysokości[[1]](#footnote-1) …………… PLN x ……… osób = ………………… PLN (słownie: …………………………………………. złotych)

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

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

**IV. UZASADNIENIE** konieczności przyznania wsparcia pomostowego podstawowego w formie finansowej w związku z utworzeniem nowych miejsc pracy bez udziału dotacji pochodzącej z OWES, w szczególności pod kątem:

* *płynności finansowej,*
* *możliwości utrzymania zatrudnienia w PS,*
* *potrzeby utworzenia dodatkowego miejsca pracy.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |

**V. UZASADNIENIE** wysokości wnioskowanego wsparcia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. |  | Uzasadnienie miesięcznej wysokości najważniejszych kosztów związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej |
| 1 | Rodzaj zatrudnienia i wymiar czasu pracy wpływający na wysokość kosztów wynagrodzenia z wyszczególnieniem każdej osoby zatrudnionej |  |
| 2 | Tytuł prawny do pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność gospodarcza wpływający na wysokość kosztów bieżącej działalności; opłaty stałe + koszty mediów |  |
| 3 | Inne koszty specyficzne dla rodzaju prowadzonej działalności np. koszty utylizacji odpadów medycznych przy działalności leczniczej, koszty pozyskania koncesji, pozwoleń, ubezpieczenia przy działalności organizatorów i pośredników turystycznych itp. |  |
| 4 | Inne wydatki, zgodne z katalogiem wydatków wsparcia pomostowego, na które zostaną przeznaczone otrzymane środki |  |

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że:

1*.* Wsparcie pomostowe wydatkowane będzie wyłącznie w celu sfinansowania bieżących kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa społecznego.

2. Utworzone zostaną nowe miejsca pracy bez udziału środków dotacyjnych pochodzących
z OWES w wymiarze minimum ¼ etatu.

3. Utworzę dodatkowe miejsca pracy, które wpłyną na wzrost zatrudniania w podmiocie.

**Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:**

1. Dokumentację księgowo-finansową - uproszczony bilans oraz rachunek zysków i strat za okres od 01.01.2022 r. do ostatniego zamkniętego księgowo miesiąca lub za okres później niż 01.01.2022 r. – jeśli rejestracja podmiotu nastąpiła później *(Realizator projektu w tym przypadku nie załącza wzorów dokumentów).*
2. Deklaracja ZUS DRA potwierdzająca liczbę osób ubezpieczonych w podmiocie za ostatni okres rozliczeniowy*.*
3. Oświadczenie podmiotu o zobowiązaniu się do utworzenia dodatkowych miejsc pracy, zgodnie z wnioskiem o przyznanie wsparcia pomostowego *(Realizator projektu w tym przypadku nie załącza wzorów dokumentów).*
4. Deklarację ostatecznego Beneficjenta OWES dla osoby fizycznej, planowanej do zatrudnienia w PS wraz z dokumentacją potwierdzającą, iż osoby planowane do zatrudnienia spełniają przesłanki o których mowa rozdziale 3 pkt. 28 ***Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020*.**
5. Formularz informacyjny, przedstawiany przy ubieganiu się o pomoc de minimis *(załącznik nr 7 do Regulaminu przyznawania środków finansowych (…).*
6. Oświadczenie o braku obowiązku zwrotu pomocy w wyniku decyzji podjętej przez Komisję Europejską *(Załącznik nr 8 do Regulaminu przyznawania środków finansowych (…).*
7. **Oświadczenie o nieuzyskaniu pomocy de minimis *(Załącznik nr 9 do Regulaminu przyznawania środków finansowych (…).***

**LUB**

1. **INFORMACJA O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS Zestawienie pomocy publicznej otrzymanej w okresie od dnia … do dnia … *(Załącznik nr 10 do Regulaminu przyznawania środków finansowych (…).***

***………………………………………………………………………………..***

***(Miejscowość, data i czytelny podpis Wnioskodawcy)***

1. Wysokość finansowego wsparcia pomostowego (na 1 osobę/miesiąc) nie może być wyższa niż kwota minimalnego wynagrodzenia,
w rozumieniu przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę na jedno nowe miejsce utworzone w nowym przedsiębiorstwie społecznym. [↑](#footnote-ref-1)