**Załącznik nr 6**

Projekt „Zostań Przedsiębiorcą!”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego   
realizowany przez:

AMD GROUP Michał Drymajło w partnerstwie z Edukacja – Biznes – Nauka Polska sp. z o.o.,

na podstawie Umowy nr RPLD.08.03.03-10-0042/16-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Łodzi

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa VIII Zatrudnienie

Działanie 8.3 Wsparcie przedsiębiorczości

Poddziałanie 8.3.3 Wsparcie przedsiębiorczości w formach bezzwrotnych – ZIT

**WNIOSEK O UDZIELENIE WSPARCIA POMOSTOWEGO PRZEDŁUŻONEGO**

|  |
| --- |
| **Data i godzina wpływu do Biura Projektu (wypełnia przyjmujący)** |
|  |
| **Nr Wniosku**  **(wypełnia przyjmujący)** |
|  |

……………….……………..…….…, dnia ................................

(miejscowość)

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Uczestnika Projektu |  |
| adres zamieszkania |  |
| PESEL |  |
| dowód osobisty (seria, numer) |  |
| tel. kontaktowy |  |
| e-mail |  |

#### Wnoszę o przyznanie:

##### finansowego wsparcia pomostowego przedłużonego w wysokości ………………… zł miesięcznie przez okres sześciu miesięcy wypłacanej za okres od siódmego do dwunastego miesiąca działalności.

#### Oświadczam, że:

##### prowadzę działalność gospodarczą i nie zawieszałam/em bądź nie wyrejestrowywałam/em działalności gospodarczej, uruchomionej w ramach projektu,

##### nie jestem wspólnikiem spółki osobowej ani nie posiadam więcej niż 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej,

##### nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą,

##### nie pełnię funkcji prokurenta;

##### nie otrzymałem innej pomocy dotyczących tych samych kosztów kwalifikowalnych lub tego samego przedsięwzięcia, na realizację którego jest udzielana pomoc *de minimis,*

##### nie korzystam równolegle z innych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej,

##### nie został wobec mnie orzeczony zakaz dostępu do środków publicznych, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz U. z 2012 r., poz. 769),

##### nie posiadam zobowiązań z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań,

##### nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego ani jest wobec mnie prowadzona egzekucja z tego tytułu,

##### zapoznałam/em się i akceptuję treść regulaminu przyznawania wsparcia,

##### podane przeze mnie informacje we wniosku są zgodne z prawdą.

***Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:***

1. Uzasadnienie do wniosku;
2. Szacunkowe zestawienie wydatków, na które będzie przeznaczone przedłużone wsparcie pomostowe
3. Dokumenty umożliwiające ocenę sytuacji ekonomicznej przedsiębiorstwa np. wydruk książki przychodów i rozchodów, sprawozdanie finansowe, rachunek zysków i strat i inne;
4. Kopie umów oraz innych dokumentów potwierdzających aktywność w obszarze prowadzonej działalności gospodarczej,
5. Oświadczenie o otrzymaniu pomocy *de minimis* wraz z kopią zaświadczeń ,
6. Informację na formularzu, o której mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się opomoc *de minimis* .

**Oświadczam, iż prowadzona przeze mnie działalność gospodarcza, jest / nie jest \* moim jedynym źródłem utrzymania.**

*\*niepotrzebne skreślić*

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

Podpis Uczestnika Projektu

|  |
| --- |
| **UZASADNIENIE DO WNIOSKU O UDZIELENIE WSPARCIA POMOSTOWEGO PRZEDŁUŻONEGO**  *Proszę skrótowo umotywować potrzebę uzyskania przedłużonego wsparcia pomostowego, przedstawiając sytuację ekonomiczną przedsiębiorstwa i opisując aktywność w obszarze prowadzonej działalności gospodarczej firmy w pierwszych miesiącach działalności - w tym głównie: w zakresie wykonanej promocji, realizacji celów marketingowych, zawartych umów (np. o współpracy), liczbie kontrahentów/dostawców, ilości posiadanego towaru, cykliczności zakupów itp.*  *(MAKSYMALNIE 3 STRONY UZASADNIENIA)* |
|  |

**SZACUNKOWE ZESTAWIENIE WYDATKÓW, NA KTÓRE MAJĄ BYĆ PRZEZNACZONE ŚRODKI WSPARCIA POMOSTOWEGO PRZEDŁUŻONEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wydatek** | **Szacunkowa wysokość** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |

|  |
| --- |
| ***Podpis Uczestnika projektu*** |
| *...........................................................................* |