**Załącznik nr 5.2** Wniosek o przyznanie finansowego wsparcia pomostowego

**Uwaga! Wniosek należy dostarczyć w 2 egzemplarzach (2 oryginały lub oryginał i kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)**

**Wniosek o przyznanie finansowego wsparcia pomostowego**

Wniosek należy uzupełnić w formie elektronicznej. Należy uzupełnić wszystkie wymagane pola

|  |
| --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK** |
| Nr wniosku**[[1]](#footnote-1)** |  |
| Data złożenia wniosku |  |
| Podpis osoby przyjmującej wniosek |  |

**Dane Wnioskodawcy**

|  |
| --- |
| **Dane Wnioskodawcy[[2]](#footnote-2)** |
| Nazwisko i imiona |  |
| Planowana nazwa działalności gospodarczej |  |
| PESEL, miejsce urodzenia |  |
| Miejsce zameldowania |  |
| Telefon |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Adres prowadzenia działalności gospodarczej |  |

1. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej (min. 6 zdań):

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

1. Cele jakie Przedsiębiorca planuje zrealizować przy wykorzystaniu przyznanych środków finansowych(min. 6 zdań):

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

1. Planowane daty rozpoczęcia i zakończenia korzystania ze wsparcia finansowego

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

1. Analiza bieżącej sytuacji przedsiębiorstwa

**Należy podać wszystkie planowane wydatki związane z realizacją przedsięwzięcia w kwotach netto
 dla kolejnych miesięcy realizacji projektu.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj wydatków** | **Uzasadnienie kosztów** | **Wartość miesięczna wydatków netto** | **VAT** | **Wartość miesięczna wydatków brutto** | **Łączna kwota wydatków****poniesionych****w ciągu 12 miesięcy narastająco** |
| 1.  |   |   |   |  |  |   |
| 2.  |   |   |   |  |  |   |
| 3.  |   |   |   |  |  |   |
| 4. |   |   |   |  |  |   |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |   |  |  |   |

1. Prognoza sytuacji na najbliższe 12 miesięcy:

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

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

Ja niżej podpisany/a………………………………………………………………………………………………………wnoszę o przyznanie podstawowego wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej pomocy w wysokości 2 100,00 zł
(słownie: dwa tysiące sto złotych). Okres wypłaty wsparcia, nie przekracza łącznie okresu
12 miesięcy liczonych od dnia faktycznego rozpoczęcia działalności gospodarczej.

Ja niżej podpisany oświadczam, że nie uzyskałem wsparcia pomostowego tego samego typu, o jakie się ubiegam i nie korzystam z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych oraz nieubieganiu się o inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowanych.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………. | ………………………………………………………… |
| Data | Czytelny podpis Wnioskodawcy |

1. Wypełnia Beneficjent [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnia Wnioskodawca [↑](#footnote-ref-2)