**Załącznik nr 20 do Regulaminu Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej
-Wniosek o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego**

WNIOSEK O PRZYZNANIE PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO

**w ramach**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020**

**Oś Priorytetowa 11- Włączenia Społeczne**

*Działanie 11.3 Wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznej oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwienia dostępu do zatrudniania.*

*Poddziałanie 11.3.1 Wsparcie przedsiębiorczości społecznej*

***Projekt „Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu”***

|  |  |
| --- | --- |
| Numer wniosku |  |
| Data i godzina złożenia wniosku |  |
| Miejsce złożenia wniosku |  |
| Czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Przedsiębiorstwa Społecznego |  |
| Status prawny (np. spółdzielnia socjalna)wraz z numerem KRS |  |
| Dane teleadresowe | NIP |  | REGON |  |
| Ulica |  | Numer domu/lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Powiat |  | Gmina |  |
| Województwo |  |
| nr telefonu, nr faxu |  | adres e-mail |  |

Informacje na temat Przedsiębiorstwa Społecznego, ubiegającego się o *Przedłużone Wsparcie Pomostowe*

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba Uczestników Projektu do zatrudnienia w Przedsiębiorstwie Społecznym:** |  |

***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 wnosimy o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego w postaci****:*

1. *Wsparcia Finansowego* na łączną kwotę w wysokości ……………. PLN (słownie: ……… złotych), w formie miesięcznej pomocy w postaci III transz w wysokości[[1]](#footnote-1) …….. PLN (słownie: ……………… złotych) zgodnie z kwotą przypadającą do wymiaru etatu dla Uczestnika Projektu wypłacanej przez okres 6 miesięcy od dnia podpisania Umowy[[2]](#footnote-2).

**Okres korzystania z Przedłużonego Wsparcia Pomostowego**: od ………………………. do ……………………..

Okres określony powyżej, nie przekracza łącznie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy o przyznanie Podstawowego Wsparcia Pomostowego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Kategoria wydatków** | w okresie od **7 do 12 miesiąca** | Miesiąc/miesiące i rok, w którym wydatek będzie poniesiony |
| Miesięczna wysokość wydatku | Sposób wyliczenia(np. ilości UP \* x zł kosztów ZUS w danym miesiącu)  |
| 1 | koszty ZUS, podatków od wynagrodzeń, innych pochodnych od wynagrodzeń pracowników Uczestników Projektu |  |  |  |
| 2 | ubezpieczenie majątkowe zakupów z dotacji – jeśli Operator zażąda przedstawienia polisy (zgodnie z par. 6 pkt 19 Regulaminu Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej); |  |  |  |
| 3 | koszty administracyjne (w tym koszty czynszu lub wynajmu pomieszczeń bezpośrednio związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą) |  |  |  |
| 4 | koszty eksploatacji pomieszczeń (w tym m.in. opłaty za energię elektryczną, cieplną, gazową i wodę) |  |  |  |
| 5 | koszty usług pocztowych |  |  |  |
| 6 | koszty usług księgowych |  |  |  |
| 7 | koszty usług prawnych |  |  |  |
| 8 | koszty Internetu |  |  |  |
| 9 | koszty materiałów biurowych |  |  |  |
| 10 | koszty działań informacyjno-promocyjnych |  |  |  |
| 11 | i inne niezbędne do funkcjonowania przedsiębiorstwa, jakie: …………………………...………………………………………………………………………………………..……………………………. |  |  |  |

1. **NAJWAŻNIESZE CELE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO NA OKRES 6 MIESIĘCY
OD MOMENTU UZYSKANIA PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO**

|  |
| --- |
|  |

1. **STOPIEŃ REALIZACJI BINZESPLANU (przychody, koszty, odchylenia)**

|  |
| --- |
|  |

1. **DOTYCHCZASOWA DZIAŁALNOŚĆ PS (efekty, ilość podpisanych umów, liczba kontrahentów, sposób zarządzania) – *ocena opiekuna/doradcy biznesowego***

|  |
| --- |
|  |

1. **PŁYNNOŚĆ FINANSOWA – ZAISTNIAŁE PROBLEMY, PODEJMOWANE ŚRODKI ZARADCZE, EFEKTY PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ**

|  |
| --- |
|  |

1. **UZASADNIENIE PLANOWANYCH WYDATKÓW W RAMACH PRZEDŁUŻONEGO WSAPRCIA FINANSOWEGO**

|  |
| --- |
|  |

**Do niniejszego Wniosku załącza się następujące dokumenty:**

1. kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem aktualnych umów dot. zatrudnienia poszczególnych pracowników w Przedsiębiorstwie Społecznym;
2. zaświadczenia o niezaleganiu w odprowadzaniu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne (ZUS) oraz o opłaceniu podatków (Urząd Skarbowy);
3. bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie 5 miesięcy działalności Przedsiębiorstwa Społecznego;
4. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis; – **załącznik nr 3**
5. oświadczenie dotyczące pomocy publicznej – **załącznik nr 4**
6. inne np. materiały promocyjne (w przypadku gdy Przedsiębiorstwo uzna, że ich załączenie może być istotne w procesie oceny wniosku;
7. Deklaracja Uczestnika Projektu;

Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu (zgodnie ze statutem)

1. ……………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………….
3. ………………………………………………………………..

………………………………………..…………….., ………………………………..

 miejscowość data

1. Wysokość Wsparcia Pomostowego nie może być wyższa niż wartość określona w par. 13 Regulaminu Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej w ramach projektu „Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu”. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wydatki kwalifikowane są jedynie do wysokości kwoty netto. Wysokość ewentualnego podatku VAT, PS zobligowany jest uzupełnić ze środków własnych. [↑](#footnote-ref-2)