Załącznik nr 7 do Regulaminu Przyznawania Dotacji Na Utworzenie Miejsc Pracy

**WNIOSEK O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa 9 *Włączenie społeczne*

Działanie 9.3. *Rozwój ekonomii społecznej w regionie*

Poddziałanie 9.3.1. *Wsparcie sektora ekonomii społecznej – projekty konkursowe*

**projekt: „Regionalny Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej”**

**współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

**Nr Umowy z Instytucją Zarządzającą[[1]](#footnote-1) o dofinansowanie projektu:**

**UDA-RPSL.09.03.01-24-013A/15-00**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr Wniosku |  |
| **Dane Operatora:**  *Nazwa, adres, nr telefonu:* |  |

**I. Dane uczestników/czek projektu wnioskujących o przyznanie wsparcia[[2]](#footnote-2)** (członków grupy inicjatywnej/założycieli spółdzielni socjalnej):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Imię i nazwisko /*  *Nazwa podmiotu* | *Adres zamieszkania/*  *adres siedziby* | *Telefon, e-mail  do kontaktu* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

**II. Informacje na temat osób, które zostaną zatrudnione w utworzonym przedsiębiorstwie społecznym i na które zostanie przyznane wsparcie finansowe:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Nazwisko i imię* | *Miejsce zamieszkania – miejscowość, powiat* | *Podstawa zakwalifikowania do wsparcia  (np. długotrwałe bezrobocie, III profil bezrobocia, niepełnosprawność – zgodnie z katalogiem)* | *Stanowisko, forma zatrudnienia*  *(np. umowa o pracę, spółdzielcza umowa o pracę),*  *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[[3]](#footnote-3) ................. zł x ……… osób = ………………… zł (słownie: …………………………………………. złotych)

Łączna wartość pomocy: …………………. zł x …………….. miesięcy = ……………………….. zł

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

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

Okres wskazany powyżej nie przekracza łącznie okresu 6 miesięcy od dnia podpisania Umowy   
o udzielenie wsparcia pomostowego podstawowego.

**IV. 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 będzie prowadzona działalność gospodarcza wypływający na wysokość kosztów bieżącej działalności;  opłaty stałe + koszty mediów |  |
| 3 | Inne koszty specyficzne dla rodzaju prowadzonej działalności. |  |
| 4 | Inne wydatki, zgodne z umową wsparcia pomostowego, na które zostaną przeznaczone otrzymane środki |  |

*Jednocześnie oświadczamy, że wsparcie pomostowe wydatkowane będzie wyłącznie w celu sfinansowania podstawowych kosztów funkcjonowania i rozwoju w początkowym okresie działania przedsiębiorstwa społecznego.*

*W przypadku PES przekształcanego w PS - pieczęć podmiotu*

Data i czytelne podpisy uczestników/czek projektu, o których mowa w cz. I wniosku (Wnioskodawców)

*Data ……………………..201……., czytelny podpis ………………………………………………………………………………………..………*

*Data ……………………..201……., czytelny podpis ………………………………………………………………………………………..………*

*Data ……………………..201……., czytelny podpis ………………………………………………………………………………………..………*

*Data ……………………..201……., czytelny podpis ………………………………………………………………………………………..………*

*Data ……………………..201……., czytelny podpis ………………………………………………………………………………………..………*

***Uwaga!***

***Wniosek składany jest wraz z Wnioskiem o dotację inwestycyjną i nie wymaga dodatkowych załączników.***

1. Rolę Instytucji Zarządzającej dla Poddziałania 9.3.1. Wsparcie sektora ekonomii społecznej – projekty konkursowe w województwie śląskim pełni Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wpisać dane wyłącznie uczestników projektu – podmiotów/instytucji lub osób fizycznych zamierzających założyć przedsiębiorstwo społeczne lub przekształcić PES w PS. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wysokość finansowego wsparcia pomostowego (na 1 osobę/miesiąc) nie może być wyższa niż 1 500,00 PLN. [↑](#footnote-ref-3)