**Załącznik nr 19 do Regulaminu przyznawania środków finansowych w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie”**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE PODSTAWOWEGO**

**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 społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwienia dostępu do zatrudniania.***

***Poddziałanie 11.3.1 Wsparcie przedsiębiorczości społecznej***

***Projekt „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie”***

*Wypełnia pracownik OWES*

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

|  |
| --- |
| Dane Przedsiębiorstwa Społecznego, ubiegającego się o *Podstawowe Wsparcie Pomostowe* |
| 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 |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **PESEL,****numer i seria dowodu osobistego** | **Miejsce zamieszkania** – miejscowość, powiat | **Stanowisko, forma zatrudnienia**(np. umowa o pracę, spółdzielcza umowa o pracę),**wymiar czasu pracy** | **Data zatrudnienia** (rozpoczęcia pracy)[[1]](#footnote-1) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**Zgodnie 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 podstawowego wsparcia pomostowego w postaci:**

1. Wsparcia finansowego na okres 6 miesięcy od dnia zatrudnienia pracownika(-ów) na łączną kwotę w wysokości ………………………....……. zł (słownie: …………………………………………………………………………………….… złotych 00/100).
2. Wsparcia *Opiekuna biznesowego* w zakresie efektywnego wykorzystania przyznanych środków w okresie 12 miesięcy od dnia zatrudnienia pracownika (-ów).

**III. Informacja o planowanych wydatkach w ramach podstawowego wsparcia pomostowego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Nazwa miesiąca** | **Kategoria wydatków** (proszę wpisać numery z listy pod tabelą) | **Wnioskowana kwota miesięczna** (iloczyn liczby uprawnionych osób oraz kwot wnioskowanych na każdą osobę z uwzględnieniem wymiaru czasu pracy, maksymalnie 20 000 zł/m-c) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

**Kategorie wydatków:**

1. Koszty ZUS, podatków od wynagrodzeń, innych pochodnych od wynagrodzeń pracowników
(Uczestników Projektu);
2. Wynagrodzenie netto Uczestników Projektu[[2]](#footnote-2);
3. Ubezpieczenie majątkowe zakupów z dotacji – jeśli Operator zażąda przedstawienia polisy (zgodnie z par. 6 pkt 19 *Regulaminu przyznawania środków finansowych w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie”*);
4. Koszty administracyjne (w tym koszty czynszu lub wynajmu pomieszczeń bezpośrednio związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą);
5. Koszty eksploatacji pomieszczeń (w tym m.in. Opłaty za energię elektryczną, cieplną, gazową
i wodę);
6. Koszty usług pocztowych;
7. Koszty usług księgowych;
8. Koszty usług prawnych;
9. Koszty Internetu;
10. Koszty materiałów biurowych;
11. Koszty działań informacyjno-promocyjnych;
12. Inne wydatki niezbędne do funkcjonowania przedsiębiorstwa.

**IV. UZASADNIENIE POTRZEBY KORZYSTANIA Z PODSTAWOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO**(w tym uzasadnienie konieczności poniesienia wydatków z kategorii „Inne wydatki niezbędne do funkcjonowania przedsiębiorstwa” określonych w katalogu wydatków wraz z metodologią i ich oszacowaniem).

|  |
| --- |
|  |

Okres korzystania z podstawowego wsparcia pomostowego: od ………………………. do……………………..

Okres określony powyżej, nie przekracza łącznie 6 miesięcy.

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

1. Kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem aktualnego dokumentu poświadczającego zgłoszenie Uczestnika Projektu do ZUS;
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – **Załącznik nr 3**
3. Oświadczenie dotyczące pomocy de minimis – **Załącznik nr 4**
4. Kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem dokumentu (np. spółdzielcza umowa o pracę) będącego podstawą zatrudnienia Uczestnika Projektu przez Przedsiębiorstwo Społeczne.

**My niżej podpisani potwierdzamy prawdziwość podanych danych we Wniosku. Jednocześnie jesteśmy świadomi odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy. Jednocześnie oświadczamy, że wsparcie pomostowe wydatkowane będzie wyłącznie w celu sfinansowania podstawowych kosztów funkcjonowania i rozwoju w początkowym okresie działania przedsiębiorstwa społecznego.**

**Czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu:**

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

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

Miejscowość Data

1. Zatrudnienie wszystkich Uczestników Projektu powinno nastąpić w tym samym dniu bądź z różnicą maksymalnie do 3 dni. [↑](#footnote-ref-1)
2. Kwalifikowane jedynie w ramach podstawowego wsparcia pomostowego [↑](#footnote-ref-2)