**Załącznik nr 20 do Regulaminu przyznawania środków finansowych w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie”**

**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 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***

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane przedsiębiorstwa społecznego, ubiegającego się o Przedłużone 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 |  | |

**I. Informacja na temat osób, na które zostanie przyznane przedłużone wsparcie finansowe:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię | PESEL  Numer i seria Dowodu Osobistego | Miejsce zamieszkania – miejscowość, powiat | Stanowisko, forma zatrudnienia  (1-6 miesięcy) | Stanowisko, forma zatrudnienia  ( 7-12 miesięcy) |
| 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 przedłużonego wsparcia pomostowego w postaci w**sparcia finansowego na łączną kwotę w wysokości ……………………………… zł (słownie:………………………………………………………………..... złotych), w formie miesięcznej pomocy zgodnie z kwotą przypadającą do wymiaru etatu dla Uczestnika Projektu, wypłacanej przez okres …………………………………………. miesięcy od dnia podpisania umowy.

**II. Informacja o wysokości etatu poszczególnych Uczestników Projektu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Uczestnik Projektu** | **Wymiar etatu, zgodnie z zawartą umową o pracę** | |
| **Powyżej ½ etatu  – 1500 zł netto na osobę** | **Od ¼ do ½ etatu  – 1000 zł netto na osobę** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| … |  |  |  |

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.

**III. Informacja o wysokości przedłużonego wsparcia pomostowego, o które ubiega się przedsiębiorstwo społeczne**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kategoria wydatków** | w okresie od **7 do 12 miesiąca** wsparcia finansowego  (okres przedłużonego wsparcia pomostowego) | | Miesiąc/miesiące  i rok,  w którym wydatek będzie poniesiony |
| Miesięczna wysokość wydatku | Sposób wyliczenia  (np. liczba UP x koszty ZUS w zł 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 przyznawania środków finansowych w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie”* |  |  |  |
| 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. | 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 PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO (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;

**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 (zgodnie ze statutem)

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

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

Miejscowość Data