

Załącznik nr 11 do Regulaminu przyznawania wsparcia finansowego na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej

WNIOSEK O PRYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO

**Projekt
Siła kompetencji - 3
RPMP.08.04.02-12-0296/20**

**w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa
Małopolskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z
Europejskiego Funduszu Społecznego.**

Nr Wniosku: _____

Data złożenia Wniosku _____
(wypełnia Beneficjent)

Dane Uczestnika projektu:

Imię i nazwisko Uczestnika projektu

Adres zamieszkania: miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu

Telefon, e-mail

Dane planowanej do założenia działalności gospodarczej:

Pełna nazwa działalności gospodarczej

Adres siedziby planowanej działalności gospodarczej

Telefon, email

Zgodnie z zapisami Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 19 marca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis w ramach regionalnych programów operacyjnych na lata 2014-2020 (Dz. U. z 2015 r. poz. 488), **wnoszę o przyznanie wsparcia pomostowego** obejmującego:

☐ **pomoc kapitałową w trakcie prowadzenia działalności gospodarczej** na łączną kwotę w wysokości _____ (słownie: _____) w formie comiesięcznej pomocy finansowej w wysokości _____ PLN (słownie: _____) wypłacanej w okresie 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielenie wsparcia pomostowego.

Uzasadnienie

(należy uzasadnić potrzebę otrzymania wsparcia pomostowego oraz wskazać w jaki sposób wsparcie pomoże w prowadzeniu działalności gospodarczej; nie należy specyfikować wydatków, na które zostanie poniesione wsparcie pomostowe):

Data i podpis Uczestnika projektu

Pouczenie: uczestnik ponosi odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Decyzja Beneficjenta (pozytywna/negatywna):	
Data zatwierdzenia:	
Podpis:	
Okres wypłaty wsparcia finansowego:	