**WNIOSEK O PRZYZNANIE FINANSOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO**

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2014-2020

Priorytet 10 *Regionalny rynek Pracy*

Działanie 10.3 Rozwój samozatrudnienia

**projekt:** „Masz pomysł – masz firmę III”

**współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego**

**Nr Umowy o dofinansowanie projektu:**

**RPWM.10.03.00-28-0014/16-00**

**Nr Wniosku**…………………………………………

**Data i miejsce złożenia wniosku:**……………..................................

**Dane uczestnika:**

*Nazwa, adres, nr telefonu, fax*

............................................................

............................................................

............................................................

**Dane Beneficjenta (projektodawcy):**

*Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka”*

 *ul. Józefa Piłsudskiego 11A*

*14-400 Pasłęk*

*tel./fax: 55 248-10-91/90*

NIP: 578-10-15-305

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy de mninimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 (Dz.U 2015 poz.1073) wnoszę o przyznanie wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej pomocy w wysokości[[1]](#footnote-1)………………….. zł (słownie: ………………………….. złotych) wypłacanej przez okres 6 miesięcy kalendarzowych, tj. od dnia ……………….. do dnia ………………. Okres określony powyżej, nie przekracza łącznie okresu 6 miesięcy kalendarzowych od dnia podpisania Umowy na otrzymanie podstawowego wsparcia pomostowego.

UZASADNIENIE

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Do niniejszego wniosku załącza się następujące dokumenty:

Zał. nr 1 Oświadczenie o nieotrzymaniu innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych lub tego samego projektu na realizację, którego jest udzielana pomoc de minimis;

Zał. nr 2 Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w roku kalendarzowym, w którym Beneficjent pomocy przystępuje do projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach kalendarzowych wraz z potwierdzonymi za zgodność z oryginałem kopiami zaświadczeń o pomocy de minimis, wystawionymi przez podmioty udzielające pomocy;

Zał. nr 3 Oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis

Zał. nr 4 Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

………………………………………….

 *Podpis uczestnika lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania*

1. 1 Wysokość finansowego wsparcia pomostowego nie może być wyższa niż 500,00 zł X 6 miesięcy [↑](#footnote-ref-1)