**WNIOSEK O PRZYZNANIE PODSTAWOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO**

w projekcie **„*OWES subregionu Centralno-Wschodniego*”**

realizowanym w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne

Działanie: 9.3. Rozwój ekonomii społecznej w regionie,   
Poddziałanie 9.3.1 Wsparcie sektora ekonomii społecznej – konkurs,

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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

UDA-RPSL.09.03.01-24-0036/18-00

|  |
| --- |
| **Nr Wniosku:** …………………………............................................ **Data złożenia wniosku:** ………………………………...................... Powyższe dane wypełnia Beneficjent |

1. Dane Wnioskodawcy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa |  | | |
| Ulica |  | | |
| Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Nr KRS |  | NIP |  |
| Telefon |  | E-mail |  |

* 1. Status Wnioskodawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | zarejestrowany w KRS |
|  |  |  |
|  |  | podczas rejestracji w KRS (należy wypełnić tabelę w pkt. 1.2 lub pkt. 1.3) |

* 1. Dane członków założycieli - osób prawnych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Członek założyciel - 1 | | | |
| Nazwa |  | | |
| Ulica |  | | |
| Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Nr KRS |  | NIP |  |
| Telefon |  | E-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Członek założyciel – 2\* | | | |
| Nazwa |  | | |
| Ulica |  | | |
| Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Nr KRS |  | NIP |  |
| Telefon |  | E-mail |  |

\*W przypadku, gdy członków założycieli jest więcej niż 2 należy dodać kolejną/e tabelę/e

1.3 Dane członków założycieli - osób fizycznych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Członek założyciel - 1 | | | |
| Imię |  | Kod pocztowy |  |
| Nazwisko |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Telefon |  |
| Nr budynku |  | E-mail |  |
| Nr lokalu |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Członek założyciel - 2 | | | |
| Imię |  | Kod pocztowy |  |
| Nazwisko |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Telefon |  |
| Nr budynku |  | E-mail |  |
| Nr lokalu |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Członek założyciel - 3 | | | |
| Imię |  | Kod pocztowy |  |
| Nazwisko |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Telefon |  |
| Nr budynku |  | E-mail |  |
| Nr lokalu |  |  | |
| Członek założyciel - 4 | | | |
| Imię |  | Kod pocztowy |  |
| Nazwisko |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Telefon |  |
| Nr budynku |  | E-mail |  |
| Nr lokalu |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Członek założyciel – 5\* | | | |
| Imię |  | Kod pocztowy |  |
| Nazwisko |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Telefon |  |
| Nr budynku |  | E-mail |  |
| Nr lokalu |  |  | |

\*W przypadku, gdy członków założycieli jest więcej niż 5 należy dodać kolejną/e tabelę/e

1. Wnoszę o przyznanie podstawowego wsparcia pomostowego na łączną kwotę w wysokości:

……………………………………………. PLN NETTO (słownie:…………………………………………………………………………………) wypłacanego w okresie sześciu miesięcy w ……. miesięcznych ratach w wysokości …………… PLN NETTO (słownie: ...................... złotych) każda z nich.

1. Wnioskowana forma zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy o przyznanie podstawowego wsparcia pomostowego : …………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Informacje na temat osób, które zostaną zatrudnione w przedsiębiorstwie społecznym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | Stanowisko | Zakres obowiązków w okresie pierwszych 6 miesięcy od dnia zatrudnienia | Predyspozycje do objęcia stanowiska oraz motywacja do pracy w przedsiębiorstwie społecznym na danym stanowisku. |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |

1. Należy opisać aktualną sytuację finansową działalności w tym przyczyny problemów z płynnością finansową   
   oraz wykazać w jaki sposób fakt otrzymania wsparcia pomostowego przyczyni się do odzyskania płynności finansowej podmiotu:

|  |
| --- |
|  |

1. Załączniki – nie dotyczy.[[2]](#footnote-2)

...................................... ………………………………........................................

Miejscowość i data Podpis/y Wnioskodawcy

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. Wniosek składany jest wraz z Wnioskiem o przyznanie dotacji na tworzenie nowych miejsc pracy i nie wymaga dodatkowych załączników. [↑](#footnote-ref-2)