*Załącznik nr 7 do Regulaminu*

**WNIOSEK O PRZYZNANIE PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO**

w ramach projektu: „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie słupskim”

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa 6 *Integracja*, *Działanie 6.3 Ekonomia Społeczna*

*Poddziałanie 6.3.2 Podmioty Ekonomii Społecznej.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nr Wniosku |  |
| **Data i miejsce zło**ż**enia wniosku:** |  |
| **Dane Operatora:***Nazwa, adres, nr telefonu:* |  |

**I. Dane przedsiębiorstwa społecznego wnioskującego o wsparcie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Nazwa podmiotu* | *Adres siedziby* | *Telefon, e-mail do kontaktu* |
| 1. |  |  |  |

**II. Informacje na temat osób zatrudnionych, na które przyznano wsparcie finansowe:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Nazwisko i imię* *(w kolejności alfabetycznej)* | *Miejsce zamieszkania* | *Stanowisko, forma zatrudnienia* *wymiar czasu pracy* *(1 – 6 miesiąc)* | *Stanowisko, forma zatrudnienia* *(wymiar czasu pracy**(7 – 12 miesiąc)* |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

III. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 02 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 (Dz.U. 2015 poz. 1073 z późn. zm.) wnosimy o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej pomocy finansowej na osoby, o których mowa w cz. II wniosku w wysokości:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr miesiąca | Kwota na osobę | Liczba osób | Razem w miesiącu |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| Suma |  |

Planowana data rozpoczęcia korzystania ze wsparcia pomostowego przedłużonego:…………………………

Planowana data zakończenia korzystania ze wsparcia pomostowego przedłużonego:…………………………

Okres wskazany powyżej nie przekracza łącznie okresu 12 miesięcy od dnia podpisania Umowy
o udzielenie wsparcia pomostowego podstawowego.

**IV. UZASADNIENIE**

Należy opisać aktualną sytuację finansową przedsiębiorstwa społecznego oraz wykazać w jaki sposób fakt przedłużenia wypłaty wsparcia pomostowego przyczyni się do odzyskania/utrzymania płynności finansowej

|  |  |
| --- | --- |
|  | Uzasadnienie |
| Opis stopnia realizacji planowanych w biznesplanie założeń dotyczących przychodów i kosztów przedsięwzięcia od momentu rozpoczęcia działalności gospodarczej, odstępstwa od realizacji założeń biznesplanu. Należy wyjaśnić przyczynę rozbieżności jeżeli wystąpiła. |  |
| Informacja o członkach/pracownikach, na których przyznane zostało wsparcie – proszę podać ilość osób, rodzaj umowy, okres na który została zawarta umowa (od-do), wielkość etatu, regularność opłaty składek na ubezpieczenie społeczne oraz opisać ewentualne zmiany w zatrudnieniu i ich przyczyny |  |
| Przyczyny utraty płynności finansowej przez przedsiębiorstwo społeczne. Opis specyficznego charakteru działalności gospodarczej (czy działalność przedsiębiorstwa wyróżnia się np. długim procesem produkcji wyrobu lub świadczenia usługi, co wiąże się np. z przesunięciem płatności w czasie) |  |
| Jakie środki zaradcze podjęto lub zostaną podjęte w celu poprawy sytuacji przedsiębiorstwa społecznego? |  |
| Rodzaj i wysokość kosztów na jakie zostanie przeznaczone przedłużone wsparcie pomostowe: | Należy podać miesięczną wysokość wydatku oraz uzasadnić w jaki sposób przyczyni się do odzyskania/utrzymania płynności finansowej |
| Pochodne od wynagrodzeń pracowników, na których zostało przyznane wsparcie pomostowe (średnia miesięczna kwota łączna ubezpieczeń społecznych, zdrowotnych, wypadkowych, FP i FGSP oraz podatku dochodowego) |  |
| Koszty utrzymania pomieszczeń (czynsz, media, podatek od nieruchomości)  |  |
| Inne zgodnie z umową wsparcia pomostowego.  |  |

Data i czytelne podpisy osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu zgodnie z KRS

*Data ……………………..201……., czytelny podpis ………………………………………………………………………………………..………*

*Data ……………………..201……., czytelny podpis ………………………………………………………………………………………..………*

*Data ……………………..201……., czytelny podpis ………………………………………………………………………………………..………*

*Pieczęć podmiotu*

Do niniejszego wniosku załącza się następujące dokumenty:

1. Oświadczenie, że załączniki złożone do wniosku o wsparcie finansowe oraz podstawowe wsparcie pomostowe nie uległy zmianie i/lub
2. Dokumenty, które uległy zmianie od czasu złożenia wniosku o wsparcie finansowe oraz podstawowe wsparcie pomostowe.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Uwzględniając opinię Operatora rekomendowano wniosek/ nie rekomendowano wniosku\* do przyznania przedłużonego wsparcia pomostowego na okres …… miesięcy, dla ….. członków/ pracowników

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr miesiąca | Kwota na osobę | Liczba osób | Razem w miesiącu |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| Suma |  |

Data i podpis specjalisty ds. Wsparcia PS ……………………………….. |