*Załącznik nr 6 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości*

**WNIOSEK O UDZIELENIE FINASOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO**

**Siła biznesu po 50-ce nr RPSL.07.03.03-24-039C/15**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr wniosku:** |  |
| **Data złożenia wniosku:** |  |
| **(*Wypełnia Beneficjent)*** |

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika projektu:** |
| **Imię i nazwisko:** | ………………………………………………………………………………………………… |
| **Adres zamieszkania:****(**miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu) | ………………………………………………………………………………………………… |
| **Nr telefonu, e-mail:** | ………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Dane firmy:** |
| **Pełna nazwa firmy:** | ……………………………………………………………………………………………………. |
| **Adres zakładanej działalności:****(**miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu) | …………………………………………………………………………………………………… |
| **Nr telefonu, fax :** | …………………………………………………………………………………………………… |

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 finansową w trakcie prowadzenia działalności gospodarczej** na łączną kwotę w wysokości:……..…………..……………..PLN (słownie:…………………………………………………………...) w formie, co miesięcznej pomocy finansowej w wysokości…………………………..PLN (słownie:…………………………………………………………….) Wypłacane w okresie 6 miesięcy[[1]](#footnote-1) od dnia zawarcia umowy o udzielenie finansowego 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)

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

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | .………………………….……………………………….. |
| *(miejscowość i data)* | *(czytelny podpis uczestnika projektu)* |

1. Na pisemny wniosek Uczestnika Projekt, wsparcie zostanie przedłużone o 6 m-cy, pod warunkiem dalszej zasadności takiego wsparcia. [↑](#footnote-ref-1)