



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Załącznik nr 10. Wzór wniosku o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego**

*Projekt: „Biznes bez barier” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Fundację Rozwoju Lubelszczyzny w partnerstwie z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Chełmie oraz Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Krasnymstawie na podstawie Umowy o dofinansowanie projektu nr POKL.06.02.00-06-109/11 zawartej z Samorządem Województwa Lubelskiego – Wojewódzkim Urzędem Pracy w Lublinie*

**WNIOSEK O PRYZNANIE PRZEDŁUŻONEGO  
WSPARCIA POMOSTOWEGO**

w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013

Priorytet VI - Rynek pracy otwarty dla wszystkich

Działanie 6.2 Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia

**Nr Wniosku .....**

*(Wypełnia Beneficjent Projektodawca)*

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

*(Wypełnia Beneficjent Projektodawca)*

**Dane Beneficjenta pomocy:**

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

*Nazwa, adres, seria i numer dowodu osobistego, nr telefonu, fax*

**Dane Beneficjenta (Projektodawcy):**

Fundacja Rozwoju Lubelszczyzny,

ul. Lubartowska 74A, I piętro, 20-094 Lublin, NIP: 7120166505, REGON: 430353642,

tel. 81 710 19 00, fax 81 710 19 01

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Zgodnie z § 33 ust. 1 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 15 grudnia 2010 r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Dz. U. z 2010 r. Nr 239, poz. 1598) wnoszę o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej pomocy wysokości<sup>1</sup> .....

..... PLN (słownie: ),  
wypłacanej przez okres ..... miesięcy, tj. od dnia .....do dnia .....

Okres określony powyżej, nie przekracza łącznie okresu 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielenie wsparcia pomostowego, liczonego łącznie z okresem udzielenia pomocy w formie podstawowego wsparcia pomostowego, przyznanej na podstawie umowy Nr ..... z dnia .....

#### UZASADNIENIE:

stopień realizacji biznesplanu (przychody, koszty, odchylenia):

problemy z płynnością finansową wynikają z:

odzyskanie płynności finansowej będzie zależało od:

inne:

Do niniejszego wniosku załącza się następujące dokumenty:

- 1) zaświadczenie/oświadczenie o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz o niezaleganiu z uiszczaniem podatków,
- 2) sprawozdanie finansowe - bilans oraz rachunek zysków i strat za zamknięty ostatni kwartał lub uproszczone sprawozdanie finansowe - uproszczony bilans oraz rachunek zysków i strat za zamknięty ostatni kwartał, aktualny - ostatni złożony przez wnioskodawcę PIT/ CIT<sup>2</sup>, lub zestawienie zbiorcze przychodów i rozchodów – w przypadku podmiotów działających na podstawie Księgi Przychodów i Rozchodów, za ostatnie trzy miesiące, w celu umożliwienia oceny sytuacji finansowej Beneficjenta pomocy,

<sup>1</sup> Wysokość finansowego wsparcia pomostowego nie może być wyższa niż równowartość minimalnego wynagrodzenia obowiązującego na dzień wypłacenia wsparcia pomostowego.

<sup>2</sup> Podkreślić właściwe.



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Powiatowe  
Centrum  
Pomocy  
Rodzinie

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



- 3) oświadczenie o nieotrzymaniu/otrzymaniu w wysokości ....., w roku kalendarzowym, w którym Beneficjent pomocy przystępuje do projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach kalendarzowych, pomocy *de minimis* z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega, przekracza równowartość w złotych kwoty 200 000,00 euro, a w przypadku podmiotu prowadzącego działalność w sektorze transportu drogowego - równowartość w złotych kwoty 100 000,00 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy wraz z zaświadczeniami o pomocy *de minimis*, wystawionymi przez podmioty udzielające pomocy (z wyjątkiem zaświadczeń wydanych w ramach niniejszego projektu),
- 4) oświadczenie o nie korzystaniu równoległe z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe,
- 5) oświadczenie o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*.

*Podpis Beneficjenta pomocy*

*lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania.*