***Załącznik nr 15***

**Wniosek o przyznanie finansowego wsparcia pomostowego**

*w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020*

*Oś Priorytetowa 9 Rynek pracy Działanie 9.3 Rozwój przedsiębiorczości*

Projekt pt.: „Lubelska fabryka przedsiębiorczości”, nr projektu: RPLU.09.03.00-06-0056/16 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Wielkopolski Instytut Rozwoju Przedsiębiorczości i Edukacji Łukasz Dymek z siedzibą 64-800 Chodzież, ul. S. Małachowskiego 2B, NIP 7642058401 REGON 572107982 wraz z Partnerem Janem Lutka AKTULNAJ z siedzibą 64-800 Chodzież, ul. W. Reymonta 10a/3, NIP 7641527503, REGON 300454536 na podstawie Umowy nr 57/RPLU.09.03.00-06-0056/16-00 zawartej z Instytucją Zarządzającą w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

**Numer ewidencyjny wniosku:** …………………………………………………………………………………………………………………………

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

**Czytelny podpis:** …………………………………………………………………………………………………...……………………

***(wypełnia Beneficjent)***

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika projekt** |
| Imię i Nazwisko składającego Wniosek: |  |
| Nazwa Przedsiębiorstwa: |  |
| Adres prowadzonej działalności gospodarczej: |  |
| **Krótki opis prowadzonej działalności gospodarczej** |
|  |
| **Cele jakie Przedsiębiorca planuje zrealizować przy wykorzystaniu przyznanych środków finansowych** |
|  |
| **Planowane daty rozpoczęcia i zakończenia korzystania ze wsparcia finansowego** |
|  |
| **Analiza bieżącej sytuacji przedsiębiorstwa** |
| **L.p.** | **Rodzaj wydatków** | **Uzasadnienie kosztów** | **Wartość miesięczna wydatków** | **Łączna kwota wydatków poniesionych w ciągu 6 miesięcy narastająco** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |
| **Prognoza sytuacji na najbliższe 12 miesięcy** |
|  |

Wnoszę o przyznanie podstawowego finansowego wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej pomocy w wysokości 1850,00 zł (słownie: tysiąc osiemset pięćdziesiąt złotych). Okres wypłaty wsparcia, nie przekracza łącznie okresu pierwszych 6 miesięcy liczonych od dnia faktycznego rozpoczęcia działalności gospodarczej.

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)