



**Człowiek – najlepsza inwestycja**

Projekt „Rozwiń skrzydła!” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Projekt: „Rozwiń skrzydła!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez CONSULTOR Sp. z o.o., ul. Droga Męczenników Majdanka 74, 20-325 Lublin, na podstawie Umowy o dofinansowanie projektu nr POKL.06.02.00-06-018/10-01 zawartej z Instytucją Pośredniczącą 2 stopnia – Wojewódzkim Urzędem Pracy w Lublinie.

**WNIOSEK O PRYZNANIE PODSTAWOWEGO  
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):**

*CONSULTOR Sp. z o.o.*

*ul. Droga Męczenników Majdanka 74*

*20-325 Lublin*

NIP 7120162803

REGON 430327923

Nr tel.: 81 745-41-91, nr fax: 81 745-41-92



**Człowiek – najlepsza inwestycja**

Projekt „Rozwiń skrzydła!” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zgodnie z § 31 ust. 1 pkt.2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wnoszę o przyznanie podstawowego wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej pomocy w wysokości<sup>1</sup>..... PLN (słownie: ..... złotych)  
wypłacanej w okresie od dnia ..... do dnia.....  
Okres określony powyżej, nie przekracza łącznie okresu 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.

**UZASADNIENIE<sup>2</sup>**

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

Do niniejszego wniosku załącza się następujące dokumenty:

- 1) potwierdzenie wykonania usługi szkoleniowo - doradczej<sup>3</sup>
- 2) wpis do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru,
- 3) kopia nadania numeru REGON Beneficjentowi pomocy,
- 4) kopia dokumentu zawierającego PESEL Beneficjenta pomocy,
- 5) kopia aktualnego dokumentu poświadczającego zgłoszenie w ZUS /KRUS<sup>4</sup>,
- 6) 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).
- 7) przypadku osób niepełnosprawnych biorących udział w projekcie 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

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

<sup>2</sup> Należy wskazać metodologię wyliczenia wartości wsparcia pomostowego

<sup>3</sup> W przypadku osób które uzyskały zaświadczenie o wykonaniu usługi szkoleniowo-doradczej od podmiotu innego niż Beneficjent(Projektodawca)

<sup>4</sup> Niewłaściwe skreślić



**Człowiek – najlepsza inwestycja**

Projekt „Rozwiń skrzydła!” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

---

- 8) 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*