



WNIOSEK O PRYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO SZKOLENIOWO-DORADCZEGO

w ramach Poddziałania 8.3.1 *Wsparcie na zakładanie działalności gospodarczej w formie dotacji* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020

Projekt pn. „Czas na biznes w Małopolsce Zachodniej” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Nr Wniosku.....

Data złożenia Wniosku
(wypełnia Beneficjent)

.....
Dane Uczestnika projektu (potencjalnego Przedsiębiorcy),:
[imię, nazwisko Uczestnika projektu, adres, telefon]

.....
[Nazwa (firma), adres zakładanej działalności gospodarczej, telefon, fax]

.....
Deklarowane miejsce rejestracji działalności gospodarczej

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 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:

wnoszę o przyznanie wsparcia pomostowego:

1. doradczego w okresie do 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej, w ilości.....godzin*
2. szkoleniowego w okresie do 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej*

Pouczenie: uczestnik ponosi odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Uzasadnienie

(Należy uzasadnić potrzebę otrzymania wsparcia pomostowego doradczego i/lub szkoleniowego oraz wskazać w jaki sposób wsparcie pomoże w prowadzeniu działalności gospodarczej. W przypadku wnioskowania o wsparcie szkoleniowe należy wskazać nazwę szkolenia oraz jego zakres tematyczny).

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

Data i podpis Uczestnika projektu (potencjalnego Przedsiębiorcy)

.....

* niepotrzebne skreślić