Załącznik nr 6 do Regulaminu przyznawania wsparcia finansowego w formie stawki jednostkowej na utworzenie i utrzymanie nowych miejsc pracy oraz wsparcia reintegracyjnego w nowo tworzonych lub istniejących przedsiębiorstwach społecznych

**WNIOSEK O UDZIELENIE WSPARCIA FINANSOWEGO NA UTRZYMANIE MIEJSC PRACY**

**w ramach Projektu OWES ”Ja-Ty-My”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Wniosku** |  |
| **Data i miejsce zło**ż**enia wniosku:** |  |

**Dane Uczestnika/Uczestników projektu wnioskujących o przyznanie wsparcia[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Imię i nazwisko /***  ***Nazwa podmiotu*** | ***Adres zamieszkania/***  ***adres siedziby*** | ***Telefon, e-mail  do kontaktu*** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

**Informacje na temat osób zatrudnionych na nowopowstałych miejscach pracy, na które zostanie przyznane wsparcie finansowe na utrzymanie miejsc pracy [[2]](#footnote-2):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwisko i imię (w kolejności alfabetycznej)*** | ***Stanowisko, forma zatrudnienia (np. umowa o pracę, spółdzielcza umowa o pracę),***  ***wymiar czasu pracy*** | ***Planowany okres zatrudnienia (od DD-MM-RRRR do DD-MM-RRRR)*** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |

**Zgodnie z** Rozporządzeniem Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r., zmienionego dnia 21 maja 2024 r., w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021–2027 **wnosimy o przyznanie wsparcia finansowego na utrzymanie miejsc pracy** osób, o których mowa w cz. II wniosku, w wysokości:

1. 38 700 PLN x ……… osób zatrudnianych na pełen etat = ………………… PLN (słownie: …………………………………………. zł)
2. 29 026 PLN x ……… osób zatrudnianych na ¾ etatu = ………………… PLN (słownie: …………………………………………. zł)
3. 19 350 PLN x ……… osób zatrudnianych na ½ etatu lub w wymiarze ¼ etatu w przypadku zatrudnienia na tym miejscu pracy osoby z niepełnosprawnością sprzężoną lub ze znacznym stopniem niepełnosprawności = ………………… PLN (słownie: …………………………………………. zł)

Planowana data rozpoczęcia korzystania ze wsparcia na utrzymanie miejsca pracy: ..….…………….………..

Planowana data zakończenia korzystania ze wsparcia na utrzymanie miejsca pracy: ……………………………

**Uwaga:** Okres wsparcia finansowego na utrzymanie miejsc pracy może rozpocząć się najwcześniej w dniu, w którym zatrudniona zostanie pierwsza osoba na planowanych do utworzenia miejscach pracy.

1. **UZASADNIENIE** **wysokości wnioskowanego wsparcia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wydatki ponoszone z finansowego wsparcia na utrzymanie miejsc pracy** | **Wartość netto, tj. bez podatku VAT - należy podać łączną wartość w ujęciu miesięcznym** | **Uzasadnienie miesięcznej wysokości najważniejszych kosztów związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej w formule PS** |
| 1 | Daniny publicznoprawne, z wyjątkiem grzywien i kar; w tym m.in. składniki wynagrodzeń osób zatrudnionych na nowoutworzonych miejscach pracy (obowiązkowe składki ZUS, , zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych) |  |  |
| 2 | wynagrodzenie netto osób zatrudnionych na nowoutworzonych miejscach pracy |  |  |
|  | Inne wydatki bieżące: |  |  |
| 3 | opłaty telekomunikacyjne (telefon, Internet itp.) |  |  |
| 4 | wydatki na media (woda, gaz, elektryczność itp.) |  |  |
| 5 | dzierżawa, najem rzeczy ruchomych i nieruchomości |  |  |
| 6 | ubezpieczenia majątkowe i osobiste |  |  |
| 7 | outsourcing usług bezpośrednio związanych z działalnością gospodarczą (np. obsługę księgową, prowadzenie strony internetowej itp.) |  |  |
| 8 | inne uzasadnione wydatki (*wymienić jakie*) |  |  |
| **RAZEM MIESIĘCZNE KOSZTY** | |  | **w tym ze wsparcia na utrzymanie miejsc pracy:** |

*Jednocześnie oświadczamy, że wsparcie finansowe na utrzymanie miejsc pracy wydatkowane będzie wyłącznie w celu sfinansowania podstawowych kosztów funkcjonowania i rozwoju przedsiębiorstwa społecznego.*

Data i czytelne podpisy Uczestnika/Uczestników projektu (osób fizycznych lub osób upoważnionych do reprezentowania uczestników instytucjonalnych):

*Data ……………………..202…..., czytelny podpis ………………………………………………………………………………………..………*

*Data ……………………..202…..., czytelny podpis ………………………………………………………………………………………..………*

*Data ……………………..202…..., czytelny podpis ………………………………………………………………………………………..………*

1. Należy wpisać dane wyłącznie uczestników projektu – przedsiębiorstw społecznych, instytucji lub osób fizycznych zamierzających założyć przedsiębiorstwo społeczne lub przekształcić PES w PS [↑](#footnote-ref-1)
2. Przedstawione informacje muszą być zgodne z informacjami przedstawionymi w zał. nr Załącznik nr 4 do Regulaminu [↑](#footnote-ref-2)