

**WNIOSEK O PRYZNANIE WSPARCIA FINANSOWEGO POMOSTOWEGO
W RAMACH PROJEKTU „MŁODZI NA START II”**

NR WNIOSKU:¹	
DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU:	

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:

IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES ZAMIESZKANIA	
PESEL	
DOWÓD OSOBISTY (SERIA I NUMER)	
TELEFON	

Wnoszę o przyznanie wsparcia finansowego pomostowego w wysokości zł miesięcznie przez okres 6 miesięcy wypłacanej od dnia (dzień rozpoczęcia działalności) do dnia

Okres określony powyżej, nie przekracza łącznie 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.

Do niniejszego Wniosku załączam następujące dokumenty:

1. Zestawienie planowanych wydatków, na które będzie przeznaczony finansowy wsparcie pomostowe.
2. Biznesplan.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Uczestnika Projektu)

¹ Wypełnia realizator projektu.