**Wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego finansowego przedłużonego**

w ramach w projekcie „Przepis na biznes – rozwój przedsiębiorczości w Łódzkim Obszarze Metropolitalnym” współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 , Oś Priorytetowa VIII „Zatrudnienie”, Działanie VIII.3 „Wsparcie przedsiębiorczości”, Poddziałanie VIII.3.3 „Wsparcie przedsiębiorczości w formach bezzwrotnych - ZIT

UWAGA!

1. Zaleca się aby, wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego finansowego przedłużonego wypełnić w języku polskim w wersji elektronicznej, **czcionką (preferowana**) **Arial nr 10** (maksymalna ilość numerowanych **stron - 7**), w sposób kompletny (należy udzielić odpowiedzi **na każde pytanie**). Należy również **czytelnie podpisać wniosek** w wyznaczonych miejscach oraz **parafować pozostałe strony** wniosku.

**A. Dane uczestnika**

**1. Dane osobowe:**

Imię:

Nazwisko:

Adres:

NIP:

Numer telefonu:

Mail:

**B. Obecna sytuacja działalności gospodarczej** (10 pkt)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**C. Uzasadnienie potrzeby otrzymania wsparcia** (10 pkt)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**D. Perspektywy działalności gospodarczej w przypadku uzyskania wsparcia** (10 pkt)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

HRP Group Sp. z o. o. informuje, że:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest HRP Group Sp. z o. o. z siedzibą w Łodzi (90-349) przy ul.  Tymienieckiego 19A.

2) Administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych. Osobą kontaktową jest Erwin Ryter. Wszelkie kwestie dotyczące danych osobowych prosimy kierować na e-mail: inspektor.ryter@op.pl, adres siedziby spółki: 90-349 Łódź, Tymienieckiego 19A lub pod nr tel. 600 499 192.

3) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane osobom trzecim, ani do państwa trzeciego, poza wypadkami realizacji celu, dla którego Pani/Pana dane wymagają takiego przetworzenia.

4) Przetwarzanie przez HRP Group Sp. z o. o. w Łodzi Pani/Pana danych osobowych odbywa się w celu dokonania oceny Pani/Pana formularza rekrutacyjnego.

4) Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, zmiany, ograniczenia przetwarzania o dane zbędne, prawo do przenoszenia danych, usunięcia danych zbędnych dla celu przetwarzania, prawo sprzeciwu wobec danych przetwarzanych w celu marketingu bezpośredniego.

5) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w sytuacji uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

6) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale jednocześnie nie podanie swoich danych spowoduje niemożność wzięcia udziału w obecnym, jak i ewentualnym przyszłym procesie rekrutacyjnym.

7) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Zapoznałam/em się z w/w Informacją

…………………………………… ……………………………….

Data, miejscowość czytelny podpis Uczestnika

**POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA** **WNIOSKU O PRZYZNANIE WSPARCIA**

**POMOSTOWEGO FINANSOWEGO PRZEDŁUŻONEGO**

do projektu **„Przepis na Biznes – rozwój przedsiębiorczości w Łódzkim Obszarze Metropolitalnym”**

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII „Zatrudnienie”

Działanie VIII.3 „Wsparcie przedsiębiorczości”,

Poddziałanie VIII.3.3 „Wsparcie przedsiębiorczości w formach bezzwrotnych - ZIT

KOPIA / ORYGINAŁ

*(oryginał dla Uczestniczki/Uczestnika; kopia dla Biura projektu)*

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ** | |
| **Numer formularza:** | …………/WPWPFP/20…….. |
| **Data i godzina przyjęcia:** | data (dd-mm-rr)………………………………..r. godzina …………….. |
| **Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty** |  |