Załącznik nr 16

**WNIOSEK O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

**W RAMACH PROJEKTU „MÓJ WŁASNY BIZNES”**

|  |
| --- |
| **DANE BENEFICJENTA**  |
| Nazwa |  |
| Adres |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK** |
| Nr rekrutacyjny |  |
| Data i miejsce złożenia wniosku |  |
| Podpis osoby przyjmującej wniosek |  |

|  |
| --- |
| **DANE PRZEDSIĘBIORCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK** |
| **IMIĘ I NAZWISKO**  |  |
| **PESEL** |  |
| **TELEFON** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |
| **DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |
| **NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA**  |  |
| **MIEJSCE (ADRES) PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |  |
| **KRÓTKI OPIS PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI**  |  |

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 02 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* (Dz. U. z 2015 r.,
poz. 1073), wnoszę o przyznanie wsparcia pomostowego w formie: (wypełnić poniżej)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **2. Zaznaczyć wybór** | **3.** |
| 1. **Comiesięcznej pomocy finansowej na wydatki związane z bieżącą działalnością gospodarczą (kolumny 3 są obowiązkowe do wypełnienia)**
 |  | Wysokość wnioskowanej miesięcznie kwoty w PLN(maksymalnie 1.750,00 zł) | Wysokość całkowitej kwoty wsparcia pomostowego PLN (kwota miesięczna x liczba miesięcy wsparcia pomostowego) |
| ……………. PLN | ……………. PLN |
| 1. **wsparcia szkoleniowo- doradczego w zakresie efektywnego wykorzystania dotacji i prowadzenia działalności gospodarczej**
 |  |  |

1. Wnioskowany zakres wsparcia pomostowego:

**Rodzaje wydatków w ramach wnioskowanego wsparcia pomostowego**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj wydatków** | **Uzasadnienie kosztów wraz z metodologią ich szacowania**(w przypadku opłacania składki ZUS w pełnej wysokości należy wpisać powód) | **Wartość miesięczna wydatków**  | **Łączna kwota wydatków poniesionych w ciągu … miesięcy narastająco** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **….** |  |  |  |  |
| **Suma** |  |  |

1. Cele jakie planuje się zrealizować przy wykorzystaniu wnioskowanych środków finansowych oraz wsparcia szkoleniowo-doradczego:

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

1. Planowana data rozpoczęcia ………………………………………………………… i zakończenia ………………………………………… korzystania ze wsparcia pomostowego. Okres wsparcia nie przekracza łącznie …… miesięcy od dnia zawarcia *Umowy na otrzymanie wsparcia pomostowego*.

Wnioskowany zakres szkoleń/doradztwa:

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

Uzasadnienie konieczności udzielenia wsparcia pomostowego (finansowego i szkoleniowo-doradczego):

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

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

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

1. Analiza bieżącej sytuacji przedsiębiorstwa na rynku obejmująca wykaz przychodów i wydatków[[1]](#footnote-1)
w okresie od rozpoczęcia działalności gospodarczej do chwili złożenia *Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego* oraz prognoza sytuacji przedsiębiorstwa na najbliższe 6 miesięcy.

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

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

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

**OŚWIADCZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **PESEL** |  |

Świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym **oświadczam, że:**

1. Nie uzyskałem/am dotychczas wsparcia pomostowego oraz nie ubiegam się o pomoc na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych (wsparcia pomostowego) z innych środków publicznych,
w tym zawłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach Działania 8.3 RPO WD 2014-2020, a także innych programów operacyjnych i źródeł środków publicznych udzielanych na odstawie przepisów odrębnych;
2. nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe, za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88 poz.553, z późn. zm.) oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
3. w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających go latach podatkowych:

🞎 nie otrzymałem/am pomocy *de minimis*

🞎 otrzymałem/am pomoc *de minimis* w wysokości………………….;

1. nie otrzymałem/am w roku podatkowym w którym przystąpiłem do projektu oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych, pomocy *de minimis* z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą o którą się ubiegam przekracza równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku wsparcia w działalności w sektorze transportu drogowego – równowartość w złotych kwoty 100 000 euro obliczonych według średniego kursu ogłaszanego przez NBP obowiązującego w dniu udzielenia pomocy;
2. nie jestem karany/a karą zakazu dostępu do środków publicznych w ramach projektów Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;
3. zapoznałem się i akceptuję treść *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* oraz przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości.

*Załączniki:*

1. Oświadczenie o kwalifikowalności podatku VAT
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
3. Kopie zaświadczeń potwierdzających wysokość otrzymanej pomocy de minimis (jeśli dotyczy).

…………………………………………………………

*(data i czytelny podpis Uczestnika Projektu)*

1. W przypadku, gdy przedsiębiorca składa *Wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego* w terminie zbieżnym lub wraz z *Wnioskiem o przyznanie środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości* analiza przychodów i wydatków nie jest wymagana. Przedsiębiorca dokonuje tylko prognozy sytuacji na najbliższe 6 miesięcy. [↑](#footnote-ref-1)