załącznik nr 9 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości

WNIOSEK O PRZYZNANIE FINANSOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO PODSTAWOWEGO/ WSPARCIA POMOSTOWEGO PRZEDŁUŻONEGO*

"Na swoim 2. Program wsparcia osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej"
nr projektu WND-RPSL.07.03.03-24-05B6/19

Oś Priorytetowa VII Regionalny rynek pracy
Poddziałanie 7.3.3 Promocja samozatrudnienia
Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

CZĘŚĆ I

wypełnia beneficjent (pracownik Biura projektu)

Nr Wniosku.....
Data i miejsce złożenia wniosku:.....

CZĘŚĆ II

wypełnia uczestnik projektu

Nazwa uczestnika projektu	
Adres	
Nr telefonu, fax	

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 podstawowego wsparcia pomostowego/przedłużonego wsparcia pomostowego* w formie:

Comiesięcznej pomocy w wysokości:[1]……PLN (słownie: ……..PLN) wypłacanej w okresie od dnia…….do dnia……. zgodnie z niniejszym wnioskiem i załączonym harmonogramem rzeczowo finansowym.

Wybrana forma zabezpieczenia:

- ☐ weksel własny
- ☐ weksel z poręczeniem wekslowym (aval),

[1] Wysokość finansowego wsparcia pomostowego nie może być wyższa niż 2 600,00 zł. netto.

- ☐ poręczenie,
- ☐ gwarancja bankowa,
- ☐ zastaw na prawach lub rzeczach,
- ☐ blokada rachunku bankowego,
- ☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

PLAN PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

1) Należy wskazać m.in. terminy i zakres przyszłych podejmowanych działań w okresie wydatkowania wsparcia pomostowego podstawowego/ przedłużonego*(niepotrzebne skreślić)

……
……
……
……

O Ś W I A D C Z E N I A

- ☐ Oświadczam, że nie uzyskałam (-em) wsparcia pomostowego tego samego typu, o jakie się ubiegam.
- ☐ Oświadczam, że nie korzystam/nie skorzystałam (-em) z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych niekorzystaniu równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach EFS na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej oraz nie ubiegam się o inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych prowadzenia działalności gospodarczej, w tym kosztów związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.
- ☐ Oświadczam, że nie byłem karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 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.
- ☐ Oświadczam, że nie mam zobowiązań z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych i nie toczeniu się przeciwko niemu postępowania sądowego, egzekucyjnego lub windykacyjnego dotyczącego niespłaconych zobowiązań.
- ☐ Oświadczam, że nie zalegam ze składkami na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz z podatkami.
- ☐ Oświadczam, że od chwili rozpoczęcia działalności gospodarczej, tj. od dnia …… do chwili obecnej nie zawiesiłam/łem bądź nie wyrejestrowałam/łem działalności gospodarczej.

*Niewłaściwe skreślić

…….
(data i czytelny podpis Uczestnika Projektu/Beneficjenta pomocy)

Do wniosku dołączam:

a) oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w bieżącym roku podatkowym i okresie poprzedzających go 2 lat podatkowych wraz z zaświadczeniami dokumentującymi jej otrzymanie / lub oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis,

b) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

c) harmonogram rzeczowo-finansowy wydatków pokrytych ze środków podstawowego/przedłużonego* wsparcia pomostowego

d) oświadczenia o nie korzystaniu równolegle z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (JEŚLI DOTYCZY)