**ZAŁĄCZNIK NR 9 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej** **oraz wsparcia pomostowego**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

**W RAMACH PROJEKTU „Młodzi w biznesie**”

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE BENEFICJENTA** | |
| Nazwa | Sudecki Instytut Rozwoju Regionalnego |
| Adres | ul. Długa 6  58-100 Świdnica |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK** | |
| Nr referencyjny |  |
| 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 Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis wnoszę o przyznanie wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej pomocy finansowej na wydatki związane z bieżącą działalnością gospodarczą: (wypełnić poniżej)

- Wysokość wnioskowanej miesięcznie kwoty w PLN (maksymalnie 2 600,00 zł): …………………………..

- Wysokość całkowitej kwoty wsparcia pomostowego PLN (kwota miesięczna x liczba miesięcy wsparcia pomostowego): ……………………………………

1. Wnioskowany zakres wsparcia pomostowego:

Finansowe wsparcie pomostowe może być przeznaczone w szczególności na następujące rodzaje kosztów:

a) składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne,

b) koszty opłat telekomunikacyjnych (telefon, Internet, itp.),

c) wydatki na media (woda, gaz, elektryczność itp.),

d) koszty wynajmu pomieszczeń,

e) koszty zlecania usług związanych bezpośrednio z działalnością gospodarczą (np. zlecenie obsługi księgowej)

f) usługi promocyjne, prawne i inne, niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej w danej branży .

1. Cele jakie planuje się zrealizować przy wykorzystaniu wnioskowanego wsparcia pomostowego:

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

1. Planowana data rozpoczęcia ………………………………………………………… i zakończenia ………………………………………… korzystania ze wsparcia pomostowego. Okres wsparcia nie przekracza łącznie ………. miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.

Uzasadnienie konieczności udzielenia wsparcia finansowego pomostowego:

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

1. Analiza bieżącej sytuacji przedsiębiorstwa na rynku obejmująca wykaz przychodów   
   i wydatków 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 środków oferowanych w ramach innych projektów aktywizacji zawodowej dofinansowanych ze środków EFS, w których udzielane jest wsparcie bezzwrotne, a także innych programów operacyjnych i źródeł środków publicznych udzielanych na podstawie 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 (t.j. Dz. U. 2020 r, poz. 1444 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…………………zł, co stanowi………EURO.;

1. Nie otrzymałem/am w bieżącym roku podatkowym 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/am się i akceptuję treść Regulaminu rekrutacji uczestników projektu oraz Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego;
4. Oświadczam, że wydatki ponoszone w ramach wsparcia pomostowego nie będą tożsame z wydatkami z tytułu realizacji Umowy o udzielenie wsparcia finansowego w formie bezzwrotnej dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej zawartej pomiędzy Uczestnikiem/ Uczestniczką projektu a Beneficjentem.

*Załączniki:*

1. 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 nieotrzymaniu pomocy de minimis (załącznik nr 4 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego).
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 5 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego).
3. Kopie zaświadczeń potwierdzających wysokość otrzymanej pomocy de minimis.
4. Harmonogram rzeczowo – finansowy (załącznik nr 10a do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego).
5. Zestawienie planowanych wydatków z wyszczególnieniem wydatków przeznaczonych na składki na ubezpieczenie społeczne (załącznik nr 10b do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego).
6. W przypadku osób z niepełnosprawnościami biorących udział w projekcie dodatkowo obligatoryjne jest złożenie oświadczenia o nie korzystaniu równolegle z dwóch źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (załącznik nr 11 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego).

…………………………………………………………

*(data i czytelny podpis Uczestnika Projektu)*