|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***data wpływu*** | ***nr referencyjny*** |
| ***WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU*** | |

**Wniosek o wsparcie finansowe dla osób planujących rozpocząć działalność gospodarczą w ramach projektu „Szansa na lepszy start 2 - wsparcie dla osób młodych pozostających bez pracy” (****POWR.01.02.01-04-0130/19)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko wnioskodawcy** | |  |
| **Adres e-mail (do realizacji korespondencji związanej z oceną wniosku)** | |  |
| **Pełna nazwa przedsiębiorstwa** | |  |
| **Adres siedziby przedsiębiorstwa (ze wskazaniem województwa, w którym zostanie zarejestrowana działalność gospodarcza)** | |  |
| **Planowana data rozpoczęcia działalności gospodarczej** | |  |
| **Wnioskowana kwota wsparcia finansowego** | | 23 050,00 zł netto |
| **Wnioskowana kwota wsparcia finansowego (słownie)** | | dwadzieścia trzy tysiące pięćdziesiąt zł netto |
| **Wnioskowana kwota finansowego wsparcia pomostowego** | |  |
| **Wnioskowana kwota finansowego wsparcia pomostowego (słownie)** | |  |
| **Uzasadnienie dla składanego wniosku** [proszę w syntetyczny sposób wskazać powody, dla których planowane jest rozpoczęcie działalności gospodarczej i dlaczego konieczne jest uzyskanie w tym celu wsparcia finansowego] | | |
|  | | |
| **Oświadczenia** *[proszę zaznaczyć X właściwe oświadczenia]* | | |
|  | nie posiadałem/am wpisu do CEIDG, nie byłem/am zarejestrowany/a jako przedsiębiorcy w KRS i nie prowadziłem/am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu | |
|  | nie zawiesiłem/am i nie miałem/am zawieszonej działalności gospodarczej na podstawie przepisów o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub o Krajowym Rejestrze Sądowym w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu | |
|  | nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej | |
|  | w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu nie byłem/am wspólnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej), spółek cywilnych | |
|  | w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu nie byłem/am członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego[[1]](#footnote-1) | |
|  | nie chcę otrzymać środków na działalność gospodarczą, która w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu prowadzona była przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności | |
|  | nie zamierzam założyć rolniczej działalności gospodarczej i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników | |
|  | nie zamierzam założyć działalności komorniczej zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 121) | |
|  | nie byłem/am zatrudniony/a w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat, u Beneficjenta lub wykonawcy (o ile jest on już znany) w ramach projektu, a także nie jestem osobą, którą łączy lub łączył z Beneficjentem /wykonawcą lub pracownikiem Beneficjenta lub wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów:  związek małżeński, faktyczne pożycie, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) lub  związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli  Wyłączenie dotyczy również wszystkich osób upoważnionych do składania wiążących oświadczeń woli w imieniu Beneficjenta lub wykonawcy | |
|  | nie jestem karany/a za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary oraz korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych | |
|  | nie posiadałem/am na dzień przystąpienia do projektu zaległości w regulowaniu zobowiązań cywilnoprawnych | |
|  | nie posiadam zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych i jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego – Oddział w Bydgoszczy o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do niego w okresie realizacji umowy | |
|  | nie otrzymałem/am pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu | |
|  | nie posiadam zaległości w składkach na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz/lub w uiszczaniu podatków (dotyczy wyłącznie uczestników, którzy posiadali zarejestrowaną działalność gospodarczą w okresie dłuższym niż 12 miesięcy przed przystąpieniem do projektu oraz osób, które prowadziły działalność poza terytorium Polski) | |
|  | nie posiadam zobowiązań z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych i wobec mnie nie toczy się postępowania sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań | |
|  | nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy w wyniku decyzji podjętej przez Komisję Europejską | |
|  | nie złożyłem/am wniosku do innej instytucji o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej | |
|  | nie jestem podmiotom gospodarczym w trudnej sytuacji ekonomicznej | |
|  | wnioskowane wsparcie nie zostanie przeznaczone na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu w przypadku działalności gospodarczej w zakresie drogowego transportu towarów | |
|  | przedsięwzięcie nie zostało rozpoczęte przed dniem złożenia wniosku | |
|  | wersja papierowa i elektroniczna wniosku oraz biznesplanu są zgodne | |
|  | potwierdzam, że znane mi są kryteria oceny formalnej i merytorycznej wniosków o wsparcie finansowe | |
|  | w przypadku uzyskania dofinansowania zobowiązuję się prowadzić działalność gospodarczą zgodnie z założeniami załączonego biznesplanu | |
|  | nie odbywam kary pozbawienia wolności (nie dotyczy osób objętych dozorem elektronicznym) | |
|  | nie jestem zarejestrowany/a jako bezrobotny w urzędzie pracy właściwym dla miejsca zamieszkania | |
|  | potwierdzam, że wyraziłem/am zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji monitoringu i ewaluacji projektu | |
|  | nie korzystam i nie będę korzystać równolegle z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowalnych planowanych do ponoszenia w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (dotyczy osób z niepełnosprawnościami) | |

**Lista załączników:**

Biznesplan

Formularz informacji składanych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*

Oświadczenie dotyczące uzyskanej pomocy *de minimis*

Płyta CD / pendrive / wiadomość e-mail zawierająca edytowalną wersję elektroniczną wniosku i biznesplanu

Dokumentacja poświadczająca posiadany potencjał w zakresie wykształcenia i kwalifikacji (fakultatywnie)

**Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:**

*………………………………………………………………………………………*

*data, podpis wnioskodawcy*

**Oświadczenie dotyczące uzyskanej pomocy de minimis**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko wnioskodawcy** |  |

Oświadczam, że w okresie bieżącego roku kalendarzowego i dwóch poprzednich lat kalendarzowych została mi udzielona pomoc de minimis:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Dzień udzielenia pomocy | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Forma pomocy | Wartość otrzymanej pomocy | | | | Przeznaczenie pomocy publicznej |
| Brutto | | Netto | |
| PLN | Euro | PLN | Euro |
| POMOC DE MINIMIS | | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SUMA: | | | | | |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że w okresie bieżącego roku kalendarzowym i dwóch poprzednich lat kalendarzowych nie otrzymałem pomocy de minimis.

Ja, niżej podpisany jestem pouczony i świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 271 Kodeksu Karnego

*………………………………………………………………………………………*

*data, podpis wnioskodawcy*

1. Dopuszczalne jest uczestnictwo w projekcie osób będących członkami spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkaniowego i banków spółdzielczych, jeżeli nie osiągają przychodu z tytułu tego członkostwa [↑](#footnote-ref-1)