**Załącznik nr 8 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego w ramach projektu „Mój biznes – moja przyszłość”**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

w ramach projektu „Mój biznes – moja przyszłość”

Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy

Poddziałanie 1.2.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Uczestnika projektu/ Wnioskodawcy |  |
| Data wpływu |  |
| Nr referencyjny Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego |  |
| Podpis osoby przyjmującej Wniosek   (imię i nazwisko) |  |

1. Zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r.   
   w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej   
   do pomocy de minimis oraz Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia   
   2 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. 2015 poz. 1073) wnoszę o przyznanie wsparcia pomostowego:

w wysokości miesięcznie ……………………….….. zł netto (słownie: ………………………….. złotych) na okres 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej, licząc od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej zgodnie z wpisem   
do odpowiedniego rejestru.

Harmonogram wsparcia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | Okres wnioskowanego finansowego wsparcia pomostowego  Od dd/mm/rr do dd/mm/rr | Wysokość wnioskowanej miesięcznie kwoty w PLN netto ……………. PLN |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Razem** |  |  |

1. **Wsparcie pomostowe** przyznawane jest zgodnie z poniżej wskazanym katalogiem   
   i może być w szczególności przeznaczone na następujące cele:
2. składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne,
3. koszty opłat telekomunikacyjnych (telefon, internet itp.)
4. wydatki na media (woda, gaz, elektryczność itp.)
5. koszty wynajmu pomieszczeń
6. koszty zlecenia usług związanych bezpośrednio z działalnością gospodarczą (np. zlecenia obsługi księgowej)
7. koszty materiałów biurowych
8. koszty ubezpieczeń, odnoszących się tylko do 6 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej
9. koszty promocji

**Uzasadnienie Wnioskodawcy:**

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

**5) Oświadczenia Wnioskodawcy :**

1. w związku z ubieganiem się o przyznanie wsparcia pomostowego w postaci finansowej pouczony/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż nie zalegam z opłacaniem składek   
   na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych   
   oraz nie zalegam z opłacaniem podatków i opłat do Urzędu Skarbowego.
2. Oświadczam, że w bieżącym roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w okresie dwóch poprzedzających go lat podatkowych przed dniem złożenia wniosku   
   **uzyskałam(-em) / nie uzyskałam (-em)**\* pomoc(-y) *de minimis* i załączam oświadczenie o udzielonej pomocy *de minimis*.

***Wypełnia Wnioskodawca, który uzyskał pomoc de minimis:***

Wysokość uzyskanej pomocy *de minimis* w roku, w którym Wnioskodawca ubiega   
się o pomoc oraz w okresie dwóch poprzedzających go lat przed dniem złożenia wniosku: ……….…………zł, co stanowi ………………………… Euro.

1. W związku z ubieganiem się o wsparcie pomostowe w postaci finansowej oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających go latach podatkowych nie otrzymałam/em 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 podmiotu prowadzącego działalność zarobkową w zakresie transportu drogowego towarów – równowartość   
   w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
2. W związku z ubieganiem się o przyznanie wsparcia pomostowego w postaci finansowej oświadczam, iż nie korzystałem/am równolegle z innych środków publicznych,   
   w tym zwłaszcza środków PFRON, Funduszu Pracy oraz środków oferowanych   
   w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej.
3. 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.
4. 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

……..…………………………………………………………………

*czytelny podpis Uczestnika projektu*

Załączniki :

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych   
   w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r.   
   w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii   
   Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1).
2. Oświadczenie o otrzymanej / nie otrzymanej pomocy de minimis, w bieżącym roku podatkowym i okresie poprzedzających go 2 lat podatkowych wraz z zaświadczeniami dokumentującymi jej otrzymanie.
3. Zestawienie planowanych wydatków z wyszczególnieniem wydatków przeznaczonych na składki na ubezpieczenie społeczne
4. Oświadczenie 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 (dotyczy osób z niepełnosprawnościami biorących udział w projekcie)

***\*niepotrzebne skreślić***