

**Załącznik nr 8 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości**

**OŚWIADCZENIE**  
**dotyczące rozliczenia wsparcia pomostowego**  
**finansowego oraz wkładu własnego**

|                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Imię i nazwisko Uczestnika/nazwa działalności gospodarczej</b> |  |
| <b>Adres</b>                                                      |  |
| <b>Numer umowy o udzielenie wsparcia finansowego</b>              |  |
| <b>Data zawarcia umowy o udzielenie wsparcia finansowego</b>      |  |

Niniejszym oświadczam, że wydatkowania przyznanych mi środków w ramach wsparcia pomostowego finansowego za miesiąc ..... roku  
w wysokości ..... PLN  
(słownie złotych: .....)  
oraz wkładu własnego za miesiąc ..... roku w wysokości: 242,00 PLN  
dokonano zgodnie z Wnioskiem o przyznanie wsparcia pomostowego oraz ww. Umową.  
Zestawienie poniesionych wydatków stanowi załącznik do niniejszego oświadczenia.

**Jednocześnie oświadczam, że:**

- Wsparcie pomostowe finansowe było wydatkowane wyłącznie w celu sfinansowania podstawowych kosztów funkcjonowania i rozwoju przedsiębiorstwa w początkowym okresie działania;
- Potwierdzam, iż ze środków wsparcia pomostowego finansowego wydatki były ponoszone wyłącznie w kwotach netto, tj. bez podatku VAT;
- Potwierdzam, iż płaciłem/am obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy;
- Nie otrzymałem/am innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych wsparcia pomostowego finansowego ujętych w załączniku do niniejszego oświadczenia, na realizację których jest udzielana pomoc de minimis;
- Znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z Kodeksu karnego, a tym samym dane zamieszczone w niniejszym oświadczeniu oraz załączonym do niego zestawieniu dokumentów są zgodne ze stanem rzeczywistym;
- Zobowiązuję się do przechowywania wszelkiej dokumentacji związanej z poniesionymi wydatkami przez okres 10 lat;
- Wydatki ujęte w załączniku do niniejszego oświadczenia nie były finansowane z innych środków publicznych.
- Ze środków wsparcia pomostowego nie zostały sfinansowane wydatki poniesione w ramach dotacji jednorazowej.
- Towary lub usługi nie zostały nabyte od podmiotów, z którymi członkowie organu zarządzającego lub wewnętrznego organu kontroli/nadzoru posiadają powiązania osobowe lub kapitałowe, polegające w szczególności na:
  - uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

\_\_\_\_\_  
data i podpis Uczestnika

**Załącznik do oświadczenia  
dotyczącego rozliczenia wsparcia pomostowego finansowego oraz wkładu własnego  
– Zestawienie poniesionych wydatków w ramach wsparcia pomostowego finansowego  
oraz wkładu własnego**

|                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Imię i nazwisko Uczestnika/nazwa działalności gospodarczej</b> |  |
| <b>Adres</b>                                                      |  |
| <b>Numer umowy o udzielenie wsparcia finansowego</b>              |  |
| <b>Data zawarcia umowy o udzielenie wsparcia finansowego</b>      |  |

| <b>Zestawienie rodzajów wydatków za okres<br/>od ..... 202..... roku do ..... 202..... roku,<br/>sfinansowanych w ramach wsparcia pomostowego finansowego</b> |                      |                     |            |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|------------|--------------------|
| <b>L.P.</b>                                                                                                                                                   | <b>Nazwa wydatku</b> | <b>Kwota brutto</b> | <b>VAT</b> | <b>Kwota netto</b> |
| 1                                                                                                                                                             |                      |                     |            |                    |
| 2                                                                                                                                                             |                      |                     |            |                    |
| 3                                                                                                                                                             |                      |                     |            |                    |
| 4                                                                                                                                                             |                      |                     |            |                    |
| 5                                                                                                                                                             |                      |                     |            |                    |
| 6                                                                                                                                                             |                      |                     |            |                    |
| 7                                                                                                                                                             |                      |                     |            |                    |
| 8                                                                                                                                                             |                      |                     |            |                    |
| <b>SUMA</b>                                                                                                                                                   |                      |                     |            |                    |

\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
podpis Uczestnika

| Zestawienie rodzajów wydatków za okres<br>od ..... 202..... roku do ..... 202..... roku,<br>sfinansowanych w ramach WKŁADU WŁASNEGO wsparcia pomostowego |               |              |     |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|-----|-------------|
| L.P.                                                                                                                                                     | Nazwa wydatku | Kwota brutto | VAT | Kwota netto |
| 1                                                                                                                                                        |               |              |     |             |
| 2                                                                                                                                                        |               |              |     |             |
| SUMA                                                                                                                                                     |               |              |     |             |

DATA

podpis Uczestnika

| Załączniki:                                                                                                                                                             | TAK/NIE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1. Potwierdzenie zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne oraz podatek dochodowy od osób fizycznych                                                        |         |
| 2. Faktury lub równoważne dokumenty źródłowe wraz z potwierdzeniami zapłaty dotyczące wydatków ujętych o Oświadczeniu dot. rozliczenia wsparcia pomostowego finansowego |         |

| Wypełnia pracownik Beneficjenta /Partnera                                                                                        |                                                                                                       |     |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------|
|                                                                                                                                  | TAK                                                                                                   | NIE | NIE DOTYCZY |
| 1. Stwierdzam prawidłowość sporządzonego rozliczenia wsparcia pomostowego                                                        |                                                                                                       |     |             |
| 2. Stwierdzam prawidłowość sporządzonego rozliczenia WKŁADU WŁASNEGO - wsparcia pomostowego                                      |                                                                                                       |     |             |
| 3. Wszystkie wydatki ujęte w zestawieniu są zasadne w ramach prowadzonej działalności                                            |                                                                                                       |     |             |
| 4. Dostarczono dokumenty potwierdzające uregulowanie obowiązkowych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy |                                                                                                       |     |             |
| 5. Dostarczono dokumenty potwierdzające zapłatę zaliczki na podatek dochodowy                                                    |                                                                                                       |     |             |
| <b>Rozliczenie WSPARCIA zweryfikował:<br/>(data, czytelny podpis pracownika Beneficjenta/Partnera)</b>                           | <b>Rozliczenie WSPARCIA zatwierdził:<br/>(data, czytelny podpis pracownika Beneficjenta/Partnera)</b> |     |             |
|                                                                                                                                  |                                                                                                       |     |             |