***Załącznik nr 3 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości***

|  |
| --- |
| **Data wpłynięcia wniosku do biura projektu ........................................................................ podpis ........................................................................**  **Numer wniosku ........................................................................ *(wypełnia pracownik Beneficjenta)*** |

**Wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego w postaci pomocy finansowej**

w ramach

**Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020**

*Poddziałanie 6.3.1 Samozatrudnienie i przedsiębiorczość*

**projekt: „*Samozatrudnienie – pomysłem na życie”***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | | Nazwisko | |  | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |

Zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 7 Rozporządzenia 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. z 2015 r. poz. 1073), wnoszę o przyznanie wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej pomocy w wysokości **2050,00 zł** (słownie: dwa tysiące pięćdziesiąt złotych) wypłacanej w okresie od dnia …………………….. do dnia …………………….. Okres określony powyżej, nie przekracza łącznie okresu 12 miesięcy od dnia faktycznego rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.

**UZASADNIENIE**

Wsparcie pomostowe w postaci finansowej, o które ubiegam się na podstawie niniejszego wniosku, posłuży sfinansowaniu podstawowych kosztów prowadzenia działalności gospodarczej (nazwa, adres, nr telefonu ) :

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| miesiąc | wydatki/koszty | uzasadnienie/metodologia wyliczenia | kwota |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |

Opis planowanej działalności gospodarczej:

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

Cele jakie planuje się zrealizować przy wykorzystaniu wnioskowanych środków finansowych:

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

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:

1. *wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub KRS (odpis drukowany jest przez Beneficjenta/Partnera)\*,*
2. *kopia nadania numeru REGON Uczestnikowi projektu (odpis drukowany jest przez Beneficjenta/Partnera)\*,*
3. Biznesplan – oryginał wraz z edytowalną wersją elektroniczną na nośniku danych (np. płyta CD lub pendrive),
4. *kopia aktualnego dokumentu poświadczającego zgłoszenie w ZUS\*,*
5. *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.*

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ i POMOCY DE MINIMIS** | |
| tak  nie | Oświadczam, że nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, środków oferowanych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Regionalnych Programów Operacyjnych 2014-2020 oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej.  Otrzymane dofinansowanie nie stanowi wkładu własnego w innych projektach. |
| tak  nie | Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):  w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, nie otrzymałem(-am) pomocy de minimis lub  w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, otrzymałem(-am) pomoc de minimis w wysokości ……………………………… */należy załączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis/* |

\* Dokumenty uzupełniane po dokonaniu czynności związanych z zarejestrowaniem przedsiębiorstwa.

W związku z ubieganiem się przeze mnie o przyznanie środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej w ramach projektu: ***„Samozatrudnienie – pomysłem na życie”*** nr ***RPWP.06.03.01-30-0015/20*** realizowanego w ramach *Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020 Oś Priorytetowa 6* RYNEK PRACY Działanie 6.3 Samozatrudnienie i przedsiębiorczość, Poddziałanie 6.3.1 Samozatrudnienie i przedsiębiorczość **świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań:**

* Oświadczam, że nie byłam/em karana/y 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 jestem karana/y karą dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz.U. Nr 157, poz. 1240, z późń.zm.).
* Oświadczam, że nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PROW, RPO i PO WER 2014-2020, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Otrzymane dofinansowanie nie będzie stanowić wkładu własnego w innych projektach.
* Oświadczam, że nie skorzystałam/em z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych oraz nie ubiegam się o inną pomoc na pokrycie tych samych kosztów kwalifikowalnych, na które udzielana jest pomoc *de minimis*.
* Oświadczam, że działalność gospodarcza, na którą otrzymuję środki, nie była prowadzona wcześniej przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt, itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności.
* Oświadczam, że zostałem/- am pouczony/ -a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

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

(miejscowość i data) (czytelny podpis Uczestnika projektu)