Wydanie z dnia 02.09.2019 r.

**Wniosek o udzielenie wsparcia w postaci środków finansowych  
 na rozpoczęcie działalności gospodarczej  
 i wsparcia pomostowego**

w ramach projektu „Własna firma – nowy start!”

realizowanego w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego***

***na lata 2014-2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Wniosku** |  |
| **Data i miejsce złożenia wniosku** |  |

**DANE WNIOSKODAWCY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa firmy /planowana/ | |  | |
| Nazwisko i imiona Uczestnika projektu | |  | |
| PESEL, miejsce urodzenia | |  | |
| Miejsce zamieszkania | |  | |
| Adres siedziby planowanej działalności | |  | |
| Telefon |  | Adres poczty elektronicznej |  |
| Adres do korespondencji | |  | |

**1) ŚRODKI FINANSOWE NA ROZPOCZĘCIE DZIAŁALNOŚCI**

Wnoszę o przyznanie środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej, w celu sfinansowania pierwszych wydatków inwestycyjnych umożliwiających funkcjonowanie przedsiębiorstwa.

Wydatki inwestycyjne brutto wynoszą: ……………………….PLN.

W tym kwota VAT wynosi: PLN.

Wnioskowana kwota dotacji netto wynosi: PLN.

**UZASADNIENIE WNIOSKOWANIA O WSPARCIE FINANSOWE**

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

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

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

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

**2) FINANSOWE WSPARCIE POMOSTOWE**

Zgodnie z Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości w ramach projektu pt.: „**Własna firma-nowy start!”** wnioskuję o przyznanie wsparcia pomostowego na łączną kwotę w wysokości netto………………………………………………………………………………………………………………..PLN

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………), w formie comiesięcznej pomocy w wysokości netto ………………………………………………………….PLN (słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………….) wypłacanej w okresie od dnia …………………………………………………….do dnia ……………………………………………

Okres wskazany powyżej nie przekracza łącznie okresu 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy   
o udzielenie wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości zawieraną pomiędzy Uczestnikiem projektu a Beneficjentem.

Wydatki wsparcia pomostowego łącznie brutto wynoszą: ……………………….PLN.

W tym kwota VAT wynosi: PLN.

Wnioskowana kwota wsparcia pomostowego netto wynosi: PLN.

**UZASADNIENIE WNIOSKOWANIA WSPARCIA POMOSTOWEGO**

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Charakterystyka działalności przedsiębiorstwa** | |
| Proszę zaprezentować w skrócie przedsiębiorstwo, zakres działalności, rodzaj wytwarzanych produktów/usług. | |
| Planowana nazwa firmy /przedsiębiorcy |  |
| Adres wykonywania planowanej działalności gospodarczej (realizacji finansowanego przedsięwzięcia) |  |
| Planowana data rozpoczęcia działalności i zakończenia realizacji przedsięwzięcia |  |
| Podmiot i zakres planowanej działalności / zgodnie z PKD/ |  |
| Forma prawna planowanej działalności gospodarczej |  |
| Forma rozliczeń z Urzędem Skarbowym (książka przychodów i rozchodów, ryczałt, księgi rachunkowe) |  |

**UZASADNIENIE OTRZYMANIA WSPARCIA POMOSTOWEGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj wydatku** | | **Uzasadnienie ponoszonych wydatków w miesiącu w kontekście planowanej działalności /cel jakiemu służą w związku z rozwojem działalności** | **Wartość ponoszonego wydatku w kwocie netto** |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| **Razem** | | | |  |

DODATKOWE INFORMACJE

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

**Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:**

1. Biznesplan
2. Potwierdzenie wykonania minimum 80% godzin wsparcia szkoleniowo-doradczego,
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
4. Oświadczenie o udzielonej pomocy *de minimis*
5. Oświadczenie o niekwalifikowalności VAT.
6. Oświadczenie o nieuzyskaniu wsparcia pomostowego tego samego typu, o jakie się ubiega   
   i nieskorzystaniu z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych oraz nieubieganiu się o inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowanych.

Podpis Uczestnika Projektu  
lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania

**Załącznik nr 4 Oświadczenie o udzielonej pomocy *de minimis***

………………………………………… ……………………………………….

*(nazwa i adres Wnioskodawcy) (miejsce i data)*

**Oświadczenie o udzielonej pomocy de minimis**

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go dwa lata podatkowe **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)\*** środków stanowiących pomoc *de minimis*.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć stosowne zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy w euro | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Razem: |  |  |

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, w związku z przepisem art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych informacji.**

\* niepotrzebne skreślić

……..……………………………………

(podpis Uczestnika Projektu)

**Załącznik nr 5 Oświadczenie o niekwalifikowalności VAT.**

**OŚWIADCZENIE O NIEKWALIFIKOWALNOŚCI VAT**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. ………………………………………………….…… oświadczam, iż: środki finansowe na rozpoczęcie działalności gospodarczej w postaci dotacji bezzwrotnej oraz wsparcie pomostowe finansowe w ramach otrzymanego dofinansowania obejmują wyłącznie kwoty netto tj. bez podatku od towarów i usług.

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

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

**Załącznik nr 6 Oświadczenie o nieuzyskaniu wsparcia pomostowego tego samego typu, o jakie się ubiega i nieskorzystaniu z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych oraz nieubieganiu się o inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowanych.**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. ………………………………………………….………………………. oświadczam, iż: 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.

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

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU