**ZAŁĄCZNIK NR 12 DO REGULAMINU REKRUTACJI I PRZYZNAWANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA ROZWÓJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**

**Wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego**

**Tytuł projektu: SAMODZIELNI PRZEDSIĘBIORCZY**

**W sytuacji gdy dokument jest składany papierowo musi być podpisany oraz parafowany na każdej stronie przez Uczestnika projektu.**

**Uczestnik projektu musi wypełnić wszystkie pola we wniosku. Jeśli jakieś pytanie/polecenie go nie dotyczy, należy wpisać „nie dotyczy”.**

|  |
| --- |
| **DANE BENEFICJENTA**  |
| Nazwa | Fundacja Incept |
| Adres | wyb. Józefa Conrada-Korzeniowskiego 2/20, 50-226 Wrocław |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK** |
| Nr rekrutacyjny/identyfikacyjny Uczestnika |  |
| Data i miejsce złożenia wniosku |  |
| Podpis osoby przyjmującej wniosek |  |

|  |
| --- |
| **DANE PRZEDSIĘBIORCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK** |
| **IMIĘ I NAZWISKO**  |  |
| **PESEL** |  |
| **TELEFON** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |
| **DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |
| **NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA**  |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **MIEJSCE (ADRES) PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |  |

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 02 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*, wnioskuję o przyznanie finansowego wsparcia pomostowego.

Wnioskowana kwota razem……………………………PLN

……………………………………………..

Data i podpis Wnioskodawcy

**Wnioskowany zakres wsparcia pomostowego**

**Rodzaje wydatków w ramach wnioskowanego wsparcia pomostowego**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj wydatków** | **Liczba miesięcy wsparcia** | **Wartość miesięczna wydatków (wyłącznie kwoty netto bez VAT jeśli dotyczy)**  | **Łączna kwota wydatków poniesionych w ciągu miesięcy narastająco** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **….** |  |  |  |  |
| **Suma** |  |  |

Uzasadnienie konieczności udzielenia wsparcia pomostowego:

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **PESEL** |  |

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

1. Nie korzystam równolegle z innego wsparcia ze środków publicznych w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON, oraz środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-202 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej.
2. Nie uzyskałam/em wsparcia pomostowego tego samego typu z innych źródeł (w tym instrumentów COVID-19), nie ubiegam się o nie oraz nie będę się ubiegała/ł w okresie otrzymywania wsparcia z EFS na pokrycie tych samych wydatków i nie zachodzi/nie zajdzie podwójne finansowanie w tym zakresie.
3. Nie byłem/-am karany/-a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
4. Zapoznałem się i akceptuję treść *Regulaminu rekrutacji i przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości.*

*Załączniki:*

Załącznik 1: Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w bieżącym roku podatkowym i w okresie 2 poprzedzających lat wraz z zaświadczeniami dokumentującymi jej otrzymanie lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de minimis*;*

Załącznik 2: Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis*.*

…………………………………………………………

*(data i czytelny podpis Uczestnika Projektu)*