

Załącznik nr 12 do Regulaminu przyznawania wsparcia na rozwój przedsiębiorczości

WNIOSEK O PRYZNANIE PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO

Projekt „(Nie)pełnosprawni w swojej firmie”

w ramach

Poddziałania 7.3.3. Promocja samozatrudnienia

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Dokument ten musi być podpisany oraz parafowany na każdej stronie przez Wnioskodawcę.

(wypełnia personel projektu)

Nr referencyjny wniosku	
Data złożenia wniosku	

(wypełnia uczestnik projektu)

Nazwa wnioskodawcy	
Adres	
Nr telefonu, fax	

Wnoszę o przyznanie **przedłużonego wsparcia pomostowego** na łączną kwotę w wysokości PLN (słownie: złotych), zgodnie z załączonym *Zestawieniem wydatków w ramach przedłużonego wsparcia pomostowego*.

Wnoszę o wypłatę dotacji w następujący sposób:

- ilość rat
- wysokość każdej z rat w PLN..... (słownie.....)
- w okresie

Data rozpoczęcia działalności gospodarczej

Data zawarcia umowy o przyznanie podstawowego wsparcia pomostowego:, nr umowy

Należy wskazać wyczerpujące uzasadnienie dla otrzymania przedłużonego wsparcia pomostowego

.....

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

oświadczam, że

1. nie otrzymałem/am pomocy de minimis w bieżącym roku podatkowym i okresie poprzedzających go 2 lat podatkowych.¹
2. otrzymałem/am pomoc de minimis w bieżącym roku podatkowym i okresie poprzedzających go 2 lat podatkowych z różnych źródeł i w różnych formach w wysokości euro. W załączeniu zaświadczenie/a o uzyskanej pomocy de minimis.¹
3. będąc osobą z niepełnosprawnościami – nie korzystam równoległe z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.¹
4. nie zalegam z uiszczaniem podatków oraz opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi ustawami.
5. nie jestem karany/a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.).
6. nie byłem/am karany/a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny oraz korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
7. nie ciąży na mnie zobowiązania z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych i nie toczą się przeciwko mnie postępowania sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań.
8. nie zaprzestałem/am prowadzenia działalności gospodarczej założonej w ramach projektu „(Nie)pełnosprawni w swojej firmie” pod nazwą, w tym nie dokonałem/am jej zawieszenia bądź likwidacji,
9. jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie zrefundowanego w ramach przedłużonego wsparcia pomostowego podatku VAT, zobowiązuję się do przeznaczenia całej uzyskanej z tego tytułu kwoty na pokrycie wydatków związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą.

.....
Podpis uczestnika projektu lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania (w przypadku podpisu osoby reprezentującej należy obowiązkowo dołączyć pełnomocnictwo)

¹ wykreślić jeżeli nie dotyczy

ZAŁĄCZNIKI

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:

1. zestawienie wydatków w ramach finansowego wsparcia pomostowego,
2. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

.....
Podpis uczestnika projektu lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania (w przypadku podpisu osoby reprezentującej należy obligatoryjnie dołączyć pełnomocnictwo)