

Projekt pn.: „**Twoja szansa na dobrą przyszłość!**” nr POWR.01.02.01-04-0038/19 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, realizowany przez **La Soleil Monika Piecuch** (Oś priorytetowa I Rynek pracy otwarty dla wszystkich; Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego).

Załącznik nr 1 do REGULAMINU PRYZNAWANIA DOTACJI NA ROZPOCZĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

WNIOSEK O PRYZNANIE PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO

Realizacja wsparcia odbywa się w ramach projektu „Twoja szansa na dobrą przyszłość!”, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.

INFORMACJE W TABELI WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK	
Data przyjęcia wniosku	
Numer Identyfikacyjny Wniosku	
Podpis osoby przyjmującej wniosek	

I DANE UCZESTNIKA PROJEKTU(I-IV WYPEŁNIA UCZESTNIK PROJEKTU)

Imię i nazwisko uczestnika projektu:

Nr tel.:

Adres e-mail:

Adres zamieszkania:

II ZAKRES WSPARCIA:

1. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej:
2. Data zawarcia umowy na przyznanie dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej, nr ewidencyjny umowy
3. Uzasadnienie konieczności udzielenia wsparcia:

.....
.....

III WNIOSEK

Zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* oraz Rozporządzeniem 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. RP poz. 1073 z dnia 30 lipca 2015 r.) wnoszę o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego w formie:

- comiesięcznej pomocy w wysokości 1 000,00 PLN (słownie: złotych) wypłacanej w okresie od dnia..... do dnia

Okres określony powyżej, nie przekracza łącznie okresu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej liczonego łącznie z okresem udzielenia pomocy w formie podstawowego wsparcia pomostowego, przyznanej na podstawie umowy nr..... z dnia.....

IV UZASADNIENIE

- stopień realizacji biznes planu (przychody, koszty, odchylenia):

.....
.....
.....

- problemy z płynnością finansową wynikają z:

.....
.....
.....
.....

V OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/a(imię i nazwisko),
zamieszkały/a..... (adres zamieszkania), legitymujący/a się dowodem osobistym..... (seria i numer dowodu osobistego), wydanym przez

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że informacje zawarte w niniejszych oświadczeniach są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że:

- 1) **nie byłem(am) / byłem(am)*** karany/a za przestępstwo popełnione przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – *Kodeks karny* (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.);
- 2) nie uzyskałem/am wsparcia pomostowego tego samego typu
- 3) **nie korzystałem(am) / korzystałem(am)*** z innej pomocy, **ubiegam / nie ubiegam*** się o udzielenie innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych lub tego samego projektu, na realizację którego jest udzielana pomoc *de minimis*.
- 4) otrzymałem/am, w bieżącym roku kalendarzowym oraz w 2 latach poprzedzających, pomoc *de minimis* w wysokości Do oświadczenia dołączam zaświadczenia dokumentujące otrzymanie pomocy *de minimis** (jeżeli dotyczy)
- 5) oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz w 2 latach poprzedzających nie otrzymałem/am pomocy *de minimis** (jeżeli dotyczy)
- 6) nie zalegam/zalegam ze składkami na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz nie zalegam z uiszczeniem podatków.

*Właściwe podkreślić

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis uczestnika projektu