**Załącznik nr 8** do Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości
w ramach projektu „Outplacement szansą na pracę”.

**WNIOSEK O PRZYZNANIE PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO Z PROJEKTU**

**„„OUTPLACEMENT SZANSĄ NA PRACĘ”**

Oś priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy

Działanie 8.5 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw MŚP w regionie

Poddziałanie 8.5.2 Wsparcie outplacementowe

**Nr umowy: RPKP.08.05.02-04-0177/18-00**

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego
na lata 2014-2020

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię Uczestnika projektu |  |
| Nr umowy Uczestnictwa w projekcie |  |
| Data i miejsce złożenia wniosku(wypełnia Partner ) |  |

1. 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. 2015 r. nr 53 poz.1073) wnoszę o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej refundacji w wysokości[[1]](#footnote-1) ………………………………………….….……. zł netto (słownie:……………………………………………………………………………………………………………….……………...), wypłacanej przez okres ………………….. miesięcy, tj. od dnia…………………………………….……
do dnia………………………………………………………………..

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

1. **SZACUNKOWE ZESTAWIENIE WYDATKÓW W RAMACH PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj wydatku  | Kwota za miesiąc | Liczba miesięcy | Suma netto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| suma netto |  |

1. **UZASADNIENIE:**

stopień realizacji biznesplanu (przychody, koszty, odchylenia):

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…**

problemy z płynnością finansową wynikają z:

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…**

odzyskanie płynności finansowej będzie zależało od:

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…**

inne
**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…**

1. **Oświadczenia Wnioskodawcy :**
2. w związku z ubieganiem się o przyznanie wsparcia pomostowego przedłużonego
w postaci finansowej świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 8 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, iż nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz nie zalegam z opłacaniem podatków i opłat do Urzędu Skarbowego.
3. Oświadczam, że w bieżącym roku, w którym ubiegam się o pomoc,
oraz w okresie dwóch poprzedzających go lat przed dniem złożenia wniosku
**uzyskałam(-em) / nie uzyskałam(-em)**\* pomoc(-y) *de mini mis* i załączam potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie zaświadczeń o pomocy *de minimis,* wystawione przez podmioty udzielające pomocy.

Wypełnia Wnioskodawca, który uzyskał pomoc *de minimis:*

Wysokość uzyskanej pomocy *de minimis* w roku, w którym Wnioskodawca ubiega się
o pomoc, w okresie dwóch poprzedzających go lat przed dniem złożenia wniosku:

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

1. W związku z ubieganiem się o wsparcie w postaci finansowej oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających go latach podatkowych nie otrzymałam/em pomocy *de minimis* z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekracza równowartość
w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku podmiotu prowadzącego działalność zarobkową w zakresie transportu drogowego towarów – równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
2. W związku z ubieganiem się o przyznanie wsparcia pomostowego przedłużonego
w postaci finansowej oświadczam, iż nie korzystałem/am równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, środków oferowanych w ramach EFS na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej.

\*Niewłaściwe skreślić

1. **Preferowana forma zabezpieczenia** (właściwe zaznaczyć ”X”):

□ Poręczenie

□ Weksel z poręczeniem wekslowym

□ Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

Załącznik :

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (stosuje się
do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1).

 ……..…………………………………………………………………

 *czytelny podpis Uczestnika projektu*

*(szare pole wypełnia realizator projektu)*

Ocena formalna

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tak | Nie |  |  |  |
| □ | □ |  | 1. | Wniosek spełnia wymagania formalne określone w Regulaminie przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości w ramach projektu „Outplacement szansą na pracę”; |
| □ | □ |  | 2. | dostarczony Wniosek sporządzony został na właściwym wzorze i jest kompletny, czytelny oraz podpisany przez Wnioskodawcę; |
| □ | □ |  | 3. | wniosek złożony został w wyznaczonym miejscu oraz terminie naboru. |
|  |  | ……………………………..………… ………..…………...……………………… (data) (czytelny podpis Koordynatora) Uwagi Koordynatora  |
|  |  |  |

1. Wysokość finansowego wsparcia pomostowego nie może być wyższa niż równowartość minimalnego
wynagrodzenia obowiązującego na dzień zawarcia aneksu do umowy o udzielenie wsparcia pomostowego. [↑](#footnote-ref-1)