**Załącznik nr 7** do Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości   
w ramach projektu „Outplacement szansą na pracę”

**WNIOSEK O PRZYZNANIE 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 poz. 1073) wnoszę   
   o przyznanie podstawowego wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej refundacji:

* w wysokości[[1]](#footnote-1)……………………….….. zł netto (słownie: ………………………….. złotych) wypłacanej   
  za okres od dnia………………….…….. do dnia ……………..………………. Okres określony powyżej   
  nie przekracza łącznie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.

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

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

1. **UZASADNIENIE:**

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

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

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

1. **Oświadczenia Wnioskodawcy :**
2. w związku z ubieganiem się o przyznanie wsparcia pomostowego 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 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.
3. **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 Regulaminu 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 umowy o udzielenie wsparcia pomostowego. [↑](#footnote-ref-1)