

# STANDARDOWY WNIOSK O PRYZNANIE PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO

w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013

Priorytet VI „Rynek pracy otwarty dla wszystkich”,

Działanie 6.2 „Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia”

**projekt „ELBLĄSKA AKADEMIA BIZNESU”**

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

## **I. Nr Umowy z Instytucją Pośredniczącą II stopnia<sup>1</sup> o dofinansowanie projektu: UDA- POKL.06.02.00-28-064/08-00**

Nr Wniosku.....

Data i miejsce złożenia wniosku: .....

(wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Elblągu)

## **II. Dane Beneficjenta (projektodawcy):**

*Nazwa, adres, nr telefonu, fax*

Powiatowy Urząd Pracy 82-300 Elbląg, ul. Saperów 24, tel. (055) 237-67-00, fax: (055) 237-67-99

## **III. Dane Przedsiębiorcy:**

.....  
(imię i nazwisko Przedsiębiorcy) (adres zamieszkania) (PESEL)

.....  
(nazwa firmy) (adres firmy)

.....  
(NIP) (REGON) (numer telefonu) (stan cywilny)

Zgodnie z § 30 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 6 maja 2008 r., w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Dz. U. z 2008 r., Nr 90, poz.557 z późn. zm.) wnoszę o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego w formie comiesięcznej pomocy w wysokości<sup>2</sup> ..... PLN (słownie: .....), wypłacanej przez okres ..... miesięcy, tj. od dnia ..... do dnia .....

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

### UZASADNIENIE

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

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

<sup>1</sup> Rolę Instytucji Pośredniczącej II stopnia dla Działania 6.2 „Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samo zatrudnienia” w województwie warmińsko-mazurskim pełni Wojewódzki Urząd Pracy w Olsztynie.

<sup>2</sup> Wysokość finansowego wsparcia pomostowego nie może być wyższa niż równowartość minimalnego wynagrodzenia obowiązującego na dzień wypłacenia wsparcia pomostowego



- problemy z płynnością finansową wynikają z:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- odzyskanie płynności finansowej będzie zależało od:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- inne:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do niniejszego wniosku załączyć należy następujące dokumenty:

1. Oświadczenie/Zaświadczenie o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz o niezaleganiu z uiszczaniem podatków (UWAGA! Zaświadczenie o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz o niezaleganiu z uiszczaniem podatków wymagane będzie przy podpisywaniu umowy na otrzymanie przedłużonego wsparcia pomostowego).
2. Sprawozdanie finansowe - bilans oraz rachunek zysków i strat za zamknięty ostatni kwartał lub uproszczone sprawozdanie finansowe - uproszczony bilans oraz rachunek zysków i strat za zamknięty ostatni kwartał lub potwierdzona za zgodność kserokopia: księgi podatkowej/ ewidencji zryczałtowanej/ deklaracji VAT lub aktualnego - ostatnio złożonego przez wnioskodawcę PIT/ CIT<sup>3</sup>, w celu umożliwienia oceny sytuacji finansowej Beneficjenta pomocy.
3. Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w roku kalendarzowym, w którym Beneficjent pomocy przystępuje do projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach kalendarzowych wraz z zaświadczeniami o pomocy de minimis, wystawionymi przez podmioty udzielające pomocy.
4. Oświadczenie o nieotrzymaniu innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych lub tego samego projektu, na realizację którego udzielana jest pomoc de minimis.

Data i podpis Beneficjenta pomocy

.....

<sup>3</sup> Zaznaczyć właściwe.



Załącznik nr 1. Oświadczenie o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz o niezaleganiu z uiszczaniem podatków.

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a .....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a .....

(adres)

legitymujący/a się dowodem osobistym .....

wydanym przez .....

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam, iż

- 1) Nie zalegam/zalegam\* z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne,
- 2) Nie zalegam/zalegam\* z uiszczaniem podatków.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis beneficjenta pomocy

\*niepotrzebne skreślić

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a:

(imię i nazwisko Przedsiębiorcy)	(adres zamieszkania)	(PESEL)
(nazwa firmy)	(adres firmy)	
( NIP )	(REGON)	(numer telefonu)

oświadczam, że

w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych otrzymałem/am pomoc *de minimis* w następującej wysokości:

Lp.	Nazwa firmy, która uzyskała pomoc	Nazwa instytucji udzielającej pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy <sup>4</sup>	Dzień udzielenia pomocy <sup>5</sup> (dzień-miesiąc-rok)	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy <sup>6</sup>	Wartość pomocy brutto <sup>7</sup>	
							w PLN	w Euro <sup>8</sup>
<b>Ogółem pomoc <i>de minimis</i></b>								

**UWAGA:**

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. Nr 123, poz. 1291) w przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 39 oraz art. 40 ust. 1 i ust. 3 pkt. 2 Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 euro.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis beneficjenta pomocy)

<sup>4</sup>Należy podać pełną podstawę prawną udzielenia pomocy (nazwa aktu prawnego).

<sup>5</sup> Dzień nabycia przez wnioskodawcę prawa do skorzystania z pomocy, a w przypadku gdy udzielenie pomocy w formie ulgi podatkowej następuje na podstawie aktu normatywnego – terminy określone w art. 2 pkt.11 lit. a-c.

<sup>6</sup> Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.

<sup>7</sup> Należy podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji, obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. Nr 194, poz. 1983 i z 2006 r. Nr 183, poz. 1355), wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

<sup>8</sup> Należy podać wartość pomocy w euro ustaloną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2004 r. Nr 123, poz. 1291) - równowartość pomocy w euro ustala się według kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.



Załącznik nr 4. Oświadczenie o nieotrzymaniu innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych lub tego samego projektu na realizację, którego udzielana jest pomoc *de minimis*.

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a .....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a .....

(adres)

legitymujący/a się dowodem osobistym .....

wydanym przez .....

**świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 za składanie fałszywych zeznań**

oświadczam, iż

nie otrzymałem/am innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych lub tego samego projektu, na realizację którego jest udzielana pomoc *de minimis*.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis beneficjenta pomocy