

## SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - NIEBIESKI STARTUP

### UMOWA NR

### O UDZIELENIE FINANSOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO

w ramach Osi Priorytetowej I – RYNEK PRACY OTWARTY DLA WSZYSTKICH

Działania 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy

Poddziałania 1.2.1 Wsparcie udzielane w ramach EFS

zawarta w dniu ..... W .....

pomiędzy

Firmą **BLUEFORM Marcin Kozłowski** z siedzibą w Jastrzębiu-Zdroju, przy ul. Armii Krajowej 25, NIP: 812 131 83 14, zwanym dalej „Beneficjentem”,

reprezentowanym przez: Marcina Kozłowskiego – Dyrektora zarządzającego

a ..... zamieszkałego/tą ..... PESEL: ..... zwanym/ą dalej „Uczestnikiem projektu”.

Projekt: „**Subregionalny Inkubator Przedsiębiorczości – Niebieski StartUp**” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa realizowany w oparciu o zawartą z Instytucją Pośredniczącą Umowę o dofinansowanie projektu nr WND-POWR.01.02.01-24-0068/20.

#### § 1

##### PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest udzielenie przez Beneficjenta finansowego wsparcia pomostowego, przeznaczonego na wspomaganie Uczestnika projektu w okresie do 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej, zgodnie z Wnioskiem nr ..... złożonym przez Uczestnika projektu, stanowiącym załącznik do niniejszej Umowy.
2. Uczestnik projektu otrzymuje środki finansowe w ramach wsparcia pomostowego na zasadach i warunkach określonych w niniejszej Umowie na pokrycie wydatków koniecznych do sfinansowania w pierwszym okresie prowadzenia działalności gospodarczej.
3. Uczestnik projektu przyjmuje wsparcie pomostowe na zasadach i warunkach określonych w niniejszej Umowie oraz załącznikach, które stanowią integralną część Umowy.

#### § 2

##### OKRES UDZIELANIA WSPARCIA POMOSTOWEGO

1. Wsparcie pomostowe udzielane jest maksymalnie na okres 6 miesięcy, tj. od dnia ..... do dnia.....

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77

BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566

## SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - NIEBIESKI STARTUP

### § 3

#### FINANSOWANIE WSPARCIA POMOSTOWEGO

1. Całkowita kwota przyznanej pomocy na wsparcie pomostowe wynosi 15.600 PLN (słownie: piętnaście tysięcy sześćset PLN).
2. Wsparcie pomostowe wypłacone zostanie w następujący sposób:
  - liczba rat - 6
  - wysokość każdej z rat w PLN – 2.600 PLN (słownie dwa tysiące sześćset PLN).
3. Beneficjent w dniu podpisania niniejszej Umowy zobowiązany jest wydać Uczestnikowi projektu zaświadczenie o udzielonej pomocy *de minimis*, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie zaświadczeń o pomocy *de minimis* i pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.
4. Uczestnik projektu zobowiązany jest do przechowywania dokumentacji związanej z otrzymaną pomocą przez okres 10 lat, licząc od dnia podpisania niniejszej Umowy oraz udostępniania tejże dokumentacji, jak również stosownych informacji dotyczących udzielonej pomocy na żądanie uprawnionych podmiotów.
5. Wszystkie płatności będą dokonywane przez Beneficjenta w PLN na rachunek bankowy Uczestnika projektu nr ..... prowadzony w złotych polskich.
6. **Wsparcie pomostowe jest przyznawane wyłącznie w kwocie netto (bez podatku VAT).**

### § 4

#### POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE WYPŁATY I WYDATKOWANIA WSPARCIA POMOSTOWEGO

1. Uczestnik projektu zobowiązuje się do wydatkowania wsparcia pomostowego, będącego przedmiotem Wniosku, o którym mowa w § 1 ust. 1, z najwyższym stopniem staranności oraz zgodnie z ww. Wnioskiem oraz postanowieniami niniejszej Umowy.
2. Rozliczenie wydatków przewidzianych we Wniosku, o którym mowa w § 1 ust. 1 nastąpi poprzez: rozliczenie kosztów zawartych w Harmonogramie rzeczowo – finansowym wraz z dołączeniem dokumentów księgowych i przelewów wskazujących na dokonanie płatności.
3. Wsparcie pomostowe zostanie wypłacone pod warunkiem rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej i wniesienia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy.
4. Zabezpieczenie prawidłowej realizacji umowy wniesione zostanie w formie .....
5. Wypłata pierwszej raty nastąpi w terminie 5 dni od dnia podpisania niniejszej Umowy, z zastrzeżeniem ust. 3.

### § 5

#### OBOWIĄZKI KONTROLNE

1. Uczestnik projektu zobowiązany jest poddać się monitoringowi i kontroli uprawnionych organów w zakresie prawidłowości wydatkowania przyznanego finansowego wsparcia pomostowego oraz prowadzenia działalności gospodarczej.
2. Główny obowiązek monitorowania i kontroli w zakresie prawidłowości wydatkowania przyznanego finansowego wsparcia pomostowego oraz prowadzenia działalności gospodarczej spoczywa na Beneficjencie.
3. Jeżeli na podstawie czynności kontrolnych przeprowadzonych przez uprawnione organy zostanie stwierdzone, że Uczestnik projektu wykorzystał całość lub część przyznanego wsparcia pomostowego niezgodnie z niniejszą umową oraz dokumentami programowymi, w tym dokumentami określającymi warunki udzielania pomocy *de minimis*, zobowiązany jest on do zwrotu tych środków odpowiednio w całości lub w części wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczonymi od dnia udzielenia wsparcia, w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia otrzymania wezwania do zwrotu od Beneficjenta, na rachunek wskazany w wezwaniu.

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77

BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566

## SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - NIEBIESKI STARTUP

4. W przypadku zamknięcia, likwidacji lub zawieszenia działalności gospodarczej prowadzonej przez Uczestnika w okresie otrzymywania wsparcia jest on zobowiązany do poinformowania Beneficjenta o tej okoliczności w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia jej wystąpienia.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 i 4 ma zastosowanie § 8.

### § 6

#### POMOC PUBLICZNA

1. Pomoc, o której mowa w § 2 i 3, stanowi pomoc *de minimis* i jest udzielana na podstawie Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*.
2. W przypadku stwierdzenia, iż nie zostały dotrzymane warunki udzielania pomocy Uczestnik projektu zobowiązuje się do zwrotu całości lub części przyznanej pomocy wraz z odsetkami naliczanymi jak dla zaległości podatkowych od dnia udzielenia pomocy, na zasadach i w terminie określonym w § 8.
3. Beneficjent oraz Uczestnik projektu zobowiązują się do wypełniania wszelkich obowiązków jakie nakładają na nich przepisy prawa unijnego i krajowego w zakresie pomocy publicznej.
4. Uczestnik projektu jest zobowiązany do zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy, niezwłocznie informuje o tym fakcie Beneficjenta.
5. Do czasu wykonania przez Uczestnika projektu obowiązku, o którym mowa w ust. 4, żadna pomoc publiczna nie może zostać udzielona, a w przypadku jej wcześniejszego udzielenia – wypłacona Uczestnikowi projektu.

### § 7

#### ZMIANA UMOWY

1. Wszelkie zmiany Umowy, wymagają aneksu w formie pisemnej, pod rygorem nieważności, z wyjątkiem zmian w zestawieniu wydatków. Zmianom nie podlega część wsparcia przeznaczona na wydatki na składki na ubezpieczenie społeczne.
2. Jeżeli wniosek o zmianę Umowy pochodzi od Uczestnika projektu, musi on przedstawić ten wniosek Beneficjentowi nie później niż w terminie 7 dni kalendarzowych przed dniem, w którym zmiana Umowy w tym zakresie powinna wejść w życie.
3. Zasada, o której mowa w ust. 2 nie dotyczy sytuacji, gdy niezachowanie terminu, o którym mowa w ust. 2 nastąpi z przyczyn niezależnych od Uczestnika projektu lub gdy została ona zaakceptowana pisemnie przez Beneficjenta.
4. Obowiązki i prawa wynikające z Umowy oraz związane z nią płatności nie mogą być w żadnym wypadku przenoszone na rzecz osoby trzeciej.

### § 8

#### ZWROT OTRZYMANÝCH ŚRODKÓW

1. Uczestnik projektu ma obowiązek dokonania zwrotu całości otrzymanych środków wraz z należnymi odsetkami naliczonymi jak dla zaległości podatkowych od dnia udzielenia wsparcia do dnia zapłaty, w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia otrzymania wezwania Beneficjenta, jeżeli:
  - 1) prowadził działalność gospodarczą przez okres krótszy niż 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia, tj. dokonał jej zamknięcia lub likwidacji. Do okresu prowadzenia działalności zalicza się przerwy w jej prowadzeniu z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego,
  - 2) zawiesił prowadzenie działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej,
  - 3) na podstawie kontroli stwierdzony zostanie brak rzeczywistego prowadzenia działalności gospodarczej,

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77

BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566

## SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - NIEBIESKI STARTUP

- 4) zmienił formę prawną prowadzonej działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia, za wyjątkiem zawiązania spółki cywilnej, jawnej lub partnerskiej przez Uczestników projektu prowadzących indywidualną działalność gospodarczą oraz sytuacji uzyskania uprzedniej zgody Beneficjenta,
  - 5) nie wypełnił, bez usprawiedliwienia, zobowiązań wynikających z umowy i po otrzymaniu pisemnego upomnienia nadal ich nie wypełnienia lub nie przedstawił w wyznaczonym przez Beneficjenta terminie stosownych wyjaśnień,
  - 6) nie usunął braków lub nie złożył wyjaśnień, dotyczących całości zestawienia poniesionych ze wsparcia finansowego wydatków,
  - 7) otrzymane środki zostały w całości wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem,
  - 8) przedstawił fałszywe lub niepełne oświadczenia w celu uzyskania finansowego wsparcia pomostowego, jeśli oświadczenia te mają wpływ na prawidłowe wydatkowanie całości otrzymanego wsparcia.
2. Uczestnik projektu ma obowiązek dokonania zwrotu części otrzymanych środków wraz z należnymi odsetkami naliczonymi jak dla zaległości podatkowych od dnia udzielenia wsparcia do dnia zapłaty, w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia otrzymania wezwania do zwrotu od Beneficjenta, jeżeli:
    - 1) nie zostaną spełnione warunki zawarte w § 4 ust. 2 dotyczące części wydatkowanych środków,
    - 2) otrzymane środki zostały w części wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem,
    - 3) przedstawił fałszywe lub niepełne oświadczenia w celu uzyskania finansowego wsparcia pomostowego, jeśli oświadczenia te mają wpływ na prawidłowe wydatkowanie części otrzymanego wsparcia.
  3. Zwrot środków wraz z odsetkami nastąpi na wskazany w wezwaniu rachunek bankowy Beneficjenta.
  4. W przypadku gdy Uczestnik projektu nie dokonał w wyznaczonym terminie zwrotu, o którym mowa w ust. 1 i 2, Beneficjent podejmie czynności zmierzające do odzyskania należnych środków finansowych, z wykorzystaniem dostępnych środków prawnych, w szczególności zabezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 4. Koszty czynności zmierzających do odzyskania nieprawidłowo wykorzystanego wsparcia obciążają Uczestnika projektu.
  5. O czynnościach podjętych w związku z sytuacją, o której mowa w ust. 4, Beneficjent informuje Instytucję Pośredniczącą w ciągu 14 dni kalendarzowych od dnia podjęcia tych czynności.

### § 9

#### ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Uczestnik projektu może rozwiązać Umowę bez wypowiedzenia w każdym momencie, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Beneficjent rozwiązuje Umowę ze skutkiem natychmiastowym i bez wypłaty jakichkolwiek odszkodowań gdy Uczestnik projektu:
  - 1) nie wypełni, bez usprawiedliwienia, zobowiązań umownych i po otrzymaniu pisemnego upomnienia nadal ich nie wypełnia lub nie przedstawi w wyznaczonym przez Beneficjenta terminie stosownych wyjaśnień;
  - 2) prowadził działalność gospodarczą przez okres krótszy niż 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia, tj. dokona jej likwidacji lub zawieszenia. Do okresu prowadzenia działalności zalicza się przerwy w jej prowadzeniu z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego,
  - 3) zmieni formę prawną prowadzonej działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia, za wyjątkiem zawiązania spółki cywilnej, jawnej lub partnerskiej przez Uczestników projektu prowadzących indywidualną działalność gospodarczą oraz sytuacji uzyskania uprzedniej zgody Beneficjenta;
  - 4) przedstawi fałszywe lub niepełne oświadczenia w celu uzyskania finansowego wsparcia pomostowego, które ma wpływ na prawidłowe wydatkowanie całości otrzymanego wsparcia,
  - 5) na podstawie kontroli stwierdzony zostanie brak rzeczywistego prowadzenia działalności gospodarczej;
  - 6) udzielił zamówienia publicznego osobom, z którymi łączy lub łączył go związek małżeński, stosunek pokrewieństwa lub powinowactwa i/ lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 oraz w ust. 2, gdy rozwiązanie Umowy nastąpi po otrzymaniu wsparcia, o którym mowa w § 3 Uczestnik projektu zobowiązany jest zwrócić w całości otrzymane środki wraz z odsetkami naliczonymi jak dla zaległości podatkowych od dnia udzielenia wsparcia do dnia zapłaty, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania Beneficjenta na rachunek wskazany przez Beneficjenta

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77

BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566

## SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - NIEBIESKI STARTUP

4. W przypadku opisanym w ust. 3 zastosowanie mają zapisy § 8 ust. 4 i 5.

### § 10

#### KORESPONDENCJA

Wszelka korespondencja związana z realizacją niniejszej Umowy będzie prowadzona w formie pisemnej oraz z powołaniem się na numer niniejszej Umowy. Korespondencja będzie kierowana na poniższe adresy:

Do Beneficjenta:

**BLUEFORM – Inkubator Jastrzębie-Zdrój**

44-330 Jastrzębie-Zdrój, ul. Armii Krajowej 25

**Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości w Żorach – Inkubator Żory**

Żory, ul. Dworcowa 8

Do Uczestnika projektu: .....

(nazwa i adres Uczestnika projektu)

### § 11

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Postanowienia niniejszej Umowy podlegają prawu polskiemu.
2. Wszelkie spory między Beneficjentem a Uczestnikiem projektu związane z realizacją niniejszej Umowy podlegają rozstrzygnięciu przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Beneficjenta.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jednym dla Beneficjenta oraz jednym dla Uczestnika projektu.
4. Umowa wchodzi w życie w dniu podpisania jej przez obie strony.

### § 12

#### ZAŁĄCZNIKI

Następujące dokumenty są załącznikami do niniejszej Umowy i stanowią jej integralną część:

Załącznik 1: Pełnomocnictwo Beneficjenta (*jeśli dotyczy*).

Załącznik 2: Wniosek/kopia *Wniosku o przyznanie wsparcia pomostowego* Uczestnika Projektu wraz z załącznikami.

Załącznik 3: Oświadczenie potwierdzające aktualność przedstawionych danych dotyczących otrzymanej pomocy de minimis.

<i>Data i podpis Uczestnika projektu lub osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Uczestnika projektu</i>	<i>Podpis i pieczęć osoby do reprezentowania Uczestnika projektu]</i>

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77

BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566

**SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - NIEBIESKI STARTUP**

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77  
BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566