

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - STARTUP

ZBIÓR OŚWIADCZEŃ

Załącznik nr 9 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości dla Uczestników Projektu „Subregionalny Inkubator Przedsiębiorczości – StartUp”, nr RPSL.07.03.03-24-05F4/19

KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ WNIOSKU O PRYZNANIE PODSTAWOWEGO/
PRZEDŁUŻONEGO* WSPARCIA POMOSTOWEGO

*niepotrzebne skreślić

NUMER REFERENCYJNY WNIOSKU:					
Nazwa beneficjenta:					
Nazwa wnioskodawcy:					
DECYZJA		TAK	NIE	Nie dot.	Złożono z poprzednim wnioskiem
I. Kompletność wniosku					
Wszystkie wymagane punkty we wniosku są wypełnione					
Wniosek jest podpisany przez uprawnioną osobę					
II. Kompletność załączników					
1. dokument potwierdzający status wspólników spółki, utworzonej w ramach projektu (np. kopia umowy spółki), ¹					
2. wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub dokument poświadczający wpis do Krajowego Rejestru Sądowego wydany nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku,					
2. harmonogram rzeczowo-finansowy;					
3. oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w bieżącym roku podatkowym i okresie poprzedzających go 2 lat podatkowych wraz z zaświadczeniami dokumentującymi jej otrzymanie / lub oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy <i>de minimis</i> .					
4. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis					

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 - STARTUP

5. w przypadku osób niepełnosprawnych biorących udział w projekcie oraz spółdzielni socjalnej dodatkowo obligatoryjne jest złożenie oświadczenia o nie korzystaniu równoległe z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.				
III. Kwalifikowalność				
1. Uczestnik projektu kwalifikuje się				
1.1. Uczestnik projektu zarejestrował działalność gospodarczą w trakcie trwania projektu beneficjenta i otrzymał wsparcie finansowe w postaci dotacji w ramach projektu				
1.2. Siedziba prowadzonej działalności gospodarczej jest zgodna z zasięgiem terytorialnym/ lokalizacją projektu beneficjenta				
2. Wnioskowana wysokość wsparcia pomostowego nie przekracza sześciokrotności wskazanego w Regulaminie wsparcia i wskazuje wartości wydatków bez podatku VAT				
Wyniki pierwszej oceny formalnej				
Czy wniosek spełnia wymogi formalne i może zostać przekazany do oceny merytorycznej				
Braki formalne, które należy uzupełnić (jeśli dotyczy):				
Imię i nazwisko Oceniającego:				
Data i podpis:				
Wyniki drugiej oceny formalnej (wypełnia się wyłącznie w przypadku skierowania wniosku do uzupełnienia po pierwszej ocenie formalnej)				
Czy uzupełnione zostały wykazane braki formalne				
Czy wniosek może zostać skierowany na ocenę merytoryczną				

Imię i nazwisko Oceniającego:

Data i podpis:

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