WNIOSEK O PRZYZNANIE BEZZWROTNEJ DOTACJI

NA OTWARCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

w ramach

***Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego***

***na lata 2014 - 2020***

**Oś Priorytetowa 6** *RYNEK PRACY***, Działanie 6.3** *Samozatrudnienie i przedsiębiorczość***,**

**Poddziałanie 6.3.1**

Samozatrudnienie i przedsiębiorczość

Projekt „**BĘDĘ MIAŁA FIRMĘ** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Fundację Dar Edukacji, na podstawie Umowy nr RPWP.06.03.01-30-0050/17-00 zawartej z Zarządem Województwa Wielkopolskiego w ramach

Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020.

Data i miejsce złożenia wniosku (wypełnia FDE):

 /BMF/BD

Numer wniosku (wypełnia FDE):

Dane Uczestnika ubiegającego się o przyznanie bezzwrotnej dotacji na otwarcie działalności gospodarczej:

#### <Nazwa, adres, nr telefonu>

## Dane Beneficjenta:

#### FUNDACJA DAR EDUKACJI, ul. Mjr. H. Sucharskiego 3, 91-744 Łódź

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014–2020 (Dz. U. 2015 poz. 1073), **wnoszę o przyznanie bezzwrotnej dotacji na otwarcie działalności gospodarczej, w celu sfinansowania pierwszych wydatków umożliwiających funkcjonowanie przedsiębiorstwa.**

Całkowity koszt przedsięwzięcia (łącznie z wkładem własnym) określony w biznesplanie:

 PLN

Słownie:

 PLN

Wnioskowana kwota dofinansowania wynosi:

 PLN

Kwota wkładu własnego wynosi: **UZASADNIENIE**

…….………………………………..
***data i podpis Uczestnika projektu***

 **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam, że (*proszę zaznaczyć właściwe)*:

 🞏 w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat
 budżetowych, nie otrzymałem/-am pomocy de minimis lub

 🞏 w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat
 budżetowych, otrzymałem/-am pomoc de minimis w wysokości ....................

…….………………………………..
***data i podpis Uczestnika projektu***

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE NIEKORZYSTANIA RÓWNOLEGLE Z INNYCH ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**

Oświadczam, że nie korzystam równolegle ze środków finansowych tego samego typu, z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych oraz nie ubiegam się o inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych.

…….………………………………………..
***data i podpis Uczestnika projektu***

Do niniejszego wniosku załącza się następujące dokumenty:

1. Biznes plan w wersji papierowej w dwóch egzemplarzach,
2. Biznes plan w wersji elektronicznej na dwóch nośnikach (pdf) dostarczony:

🞏na płycie CV/DVD lub

🞏na pendrive

1. Kserokpię zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis (jeśli dotyczy).