*Załącznik nr 7 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości*

# OŚWIADCZENIE

**dot. rozliczenia wsparcia pomostowego finansowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Uczestnika/nazwa przedsiębiorstwa:** |  |
| **Adres:** |  |
| **Numer umowy o udzielenie wsparcia finansowego** |  |
| **Data zawarcia umowy o udzielenie wsparcia finansowego** |  |

Niniejszym oświadczam, że wydatkowania przyznanych mi środków w ramach wsparcia pomostowego finansowego za miesiąc ………………………………… …………… roku

w wysokości ………………………………………………………… PLN

(słownie złotych: ……………………………………………………………………………………………………………………………………)

dokonano zgodnie z Wnioskiem o dotację inwestycyjną i wsparcie pomostowe oraz ww. Umową.

Zestawienie poniesionych wydatków stanowi załącznik do niniejszego oświadczenia.

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Wsparcie pomostowe finansowe było wydatkowane wyłącznie w celu sfinansowania podstawowych kosztów funkcjonowania i rozwoju przedsiębiorstwa w początkowym okresie działania;
2. Potwierdzam, iż ze środków wsparcia pomostowego finansowego wydatki były ponoszone wyłącznie w kwotach netto, tj. bez podatku VAT;
3. Potwierdzam, iż płaciłem/am obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy;
4. Nie otrzymałem/am innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych wsparcia pomostowego finansowego ujętych w załączniku do niniejszego oświadczenia, na realizację których jest udzielana pomoc de minimis;
5. Znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z Kodeksu karnego, a tym samym dane zamieszczone w niniejszym oświadczeniu oraz załączonym do niego zestawieniu dokumentów są zgodne ze stanem rzeczywistym;
6. Zobowiązuję się do przechowywania wszelkiej dokumentacji związanej z poniesionymi wydatkami przez okres 10 lat;
7. Wydatki ujęte w załączniku do niniejszego oświadczenia nie były finansowane z innych środków publicznych.
8. Ze środków wsparcia pomostowego nie zostały sfinansowane wydatki poniesione w ramach dotacji jednorazowej, tj. wymienione w pkt. III.2 biznesplanu – Harmonogramie rzeczowo-finansowym przedsięwzięcia.
9. Towary lub usługi nie zostały nabyte od podmiotów, z którymi członkowie organu zarządzającego lub wewnętrznego organu kontroli/nadzoru posiadają powiązania osobowe lub kapitałowe, polegające w szczególności na:
* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

data i podpis Uczestnika

# Załącznik do oświadczenia

# dotyczącego rozliczenia wsparcia pomostowego finansowego

# – *Zestawienie poniesionych wydatków w ramach wsparcia pomostowego finansowego*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Uczestnika/nazwa działalności gospodarczej:** |  |
| **Adres:** |  |
| **Numer umowy o udzielenie wsparcia finansowego** |  |
| **Data zawarcia umowy o udzielenie wsparcia finansowego** |  |

|  |
| --- |
| **Zestawienie rodzajów wydatków za okres****od ................ 202……… roku do ……………… 202……… roku,****sfinansowanych w ramach wsparcia pomostowego finansowego** |
| **L.P.** | **Nazwa wydatku** | **Kwota brutto** | **VAT** | **Kwota netto** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| **SUMA** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| data i czytelny podpis osoby przygotowującej zestawienie |  | data i podpis Uczestnika |

|  |  |
| --- | --- |
| **Załączniki:** | **TAK/NIE** |
| 1. Potwierdzenie zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne oraz podatek dochodowy od osób fizycznych
 |  |
| 1. Faktury lub równoważne dokumenty źródłowe wraz z potwierdzeniami zapłaty dotyczące wydatków ujętych o Oświadczeniu dot. rozliczenia wsparcia pomostowego finansowego
 |  |

|  |
| --- |
| ***Wypełnia pracownik Beneficjenta /Partnera*** |
|  | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| 1. Stwierdzam prawidłowość sporządzonego rozliczenia wsparcia pomostowego
 |  |  |  |
| 1. Wszystkie wydatki ujęte w zestawieniu są zasadne w ramach prowadzonej działalności
 |  |  |  |
| 1. Dostarczono dokumenty potwierdzające uregulowanie obowiązkowych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy
 |  |  |  |
| 1. Dostarczono dokumenty potwierdzające zapłatę zaliczki na podatek dochodowy
 |  |  |  |
| ***Rozliczenie inwestycji zweryfikował:******(data, czytelny podpis pracownika Beneficjenta/Partnera)*** | ***Rozliczenie inwestycji zatwierdził:******(data, czytelny podpis pracownika Beneficjenta/Partnera)*** |
|  |  |