Załącznik 12 Oświadczenie w sprawie wydatkowania środków ze wsparcia pomostowego

**OŚWIADCZENIE**

w sprawie wydatkowania środków ze wsparcia pomostowego w miesiącu:

……………………….…………..

(proszę wpisać miesiąc oraz rok)

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………...

(imię i nazwisko)

Prowadzący działalność gospodarczą o nazwie :……………..…………………………………

Pod adresem…………………………………..…………………………………………………

(adres prowadzenia działalności gospodarczej)

Zgodnie z umową o udzielenie dotacji inwestycyjnej oraz wsparcia pomostowego

nr:………………………………………………………………………………………………..

(numer umowy)

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

**oświadczam,**

że, wydatkowałem/am kwotę miesięcznych środków finansowych w ramach wsparcia pomostowego za okres od ………………………r. do ………………………..r. zgodnie z katalogiem wydatków kwalifikowanych określonych w aktualnym „*Regulaminie rekrutacji i przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości*” § 10 pkt. 8.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………  *miejscowość, data* | …………………………………………  *czytelny podpis* |

**Do niniejszego oświadczenia załączam:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj dokumentu:** | | Wypełnia osoba składająca rozliczenie (należy postawić „X” we właściwym miejscu) | | Wypełnia pracownik ZDZ przyjmujący rozliczenie (należy postawić „X” we właściwym miejscu) | |
| TAK | NIE | TAK | NIE |
| 1 | Szczegółowe zestawienie wydatków zrealizowanych w ramach wsparcia pomostowego w miesiącu. |  |  |  |  |
| 2 | Aktualny wydruk z CEiDG potwierdzający aktywny  status działalności |  |  |  |  |
| 3 | Potwierdzenie opłacenia składek społecznych |  |  |  |  |
| 4 | Potwierdzenie opłacenia składek zdrowotnych |  |  |  |  |
| 5 | Oświadczenie dot. braku podwójnego finansowania (COVID-19) |  |  |  |  |
| 6 | Kopia faktury potwierdzająca współpracę z biurem  rachunkowym (wyjątek stanowią biura rachunkowe  dotowane w ramach niniejszego projektu, które  zobowiązane są do przedłożenia skróconej księgi  przychodów i rozchodów za dany miesiąc (w celu  potwierdzenia prowadzenia księgowości przez  przedsiębiorcę) lub innej ewidencji) |  |  |  |  |
| 7 | Formularz obliczeniowy zaliczki na podatek  dochodowy dot. rozliczanego miesiąca (potwierdzenie  dokonywania rozliczeń z US) |  |  |  |  |
| 8 | Kopie zawartych umów z klientami lub kopie zleceń lub inne potwierdzające fakt realizacji przedmiotu  działalności np. faktura – należy złożyć min. 1  dokument |  |  |  |  |
| 9 | Print screen strony internetowej jeśli dla działalności  prowadzona jest strona internetowa lub inne materiały  promujące działalność (np. ulotka, wizytówka etc.,  aktualna oferta) jeśli przedsiębiorca posiada. |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………  *miejscowość, data* | …………………………………………  *czytelny podpis Beneficjenta* |