Załącznik nr 6 do *Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości*

# **KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ BIZNESPLANU**

**Poddziałanie 7.3.3 Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer referencyjny wniosku: |  | | | | |
| Nazwa Beneficjenta: | Fundusz Górnośląski S.A. Oddział w Katowicach | | | | |
| Uczestnik projektu: |  | | | | |
| **DECYZJA** | | TAK | NIE | Nie dotyczy | Złożono z poprzednim wnioskiem |
| 1. **Kompletność** | |  | | | |
| 1. Biznesplan jest zgodny ze wzorem, parafowany i podpisany przez uprawnioną osobę | |  |  |  |  |
| 1. Wszystkie wymagane punkty są wypełnione | |  |  |  |  |
| 1. Ewentualne kopie wymaganych załączników do biznesplanu są potwierdzone za zgodność z oryginałem | |  |  |  |  |
| 1. Potwierdzenie wykonania usługi szkoleniowej, poświadczające udział w minimum 80% godzin szkoleń przewidzianych dla uczestników projektu na etapie indywidualnych spotkań z doradcą zawodowym podczas rekrutacji | |  |  |  |  |
| 1. 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 de minimis | |  |  |  |  |
| 1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis | |  |  |  |  |
| 1. Szczegółowe zestawienie towarów lub usług przewidzianych do zakupienia (harmonogram zakupów) | |  |  |  |  |
| 1. Oświadczenia | |  |  |  |  |
| 1. Wydruk z CEIDG, dokument poświadczający wpis do KRS lub dokument potwierdzający prowadzenie działalności na podstawie odrębnych przepisów, wydany nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia biznesplanu (wymagane w przypadku zarejestrowania działalności przed złożeniem biznesplanu) | |  |  |  |  |
| 1. Dokument potwierdzający status wspólników spółki założonej w ramach projektu (jeśli dotyczy) | |  |  |  |  |
| **II. Kwalifikowalność** | |  | | | |
| 1. Uczestnik projektu kwalifikuje się | |  |  |  |  |
| 1.1. Uczestnik projektu rozpoczął lub planuje rozpocząć działalność gospodarczą w trakcie trwania projektu beneficjenta | |  |  |  |  |
| 1.2. Siedziba/planowana siedziba prowadzonej działalności gospodarczej znajduje się na terenie Subregionu Centralnego woj. śląskiego | |  |  |  |  |
| 1. Wnioskowana wysokość wsparcia nie przekracza 23 050,00 PLN | |  |  |  |  |
| **UWAGI:** | | | | | |

Imię i nazwisko Oficera dotacyjnego: .....................................................................................

Data i podpis: .............................................................................