*Załącznik nr 5*

*do wniosku o udzielenie grantu*

Formularz dla wnioskodawcy grupowego

Załącznik do wniosku o udzielenie grantu   
w ramach projektu grantowego „Pomorski Broker Eksportowy. Kompleksowy system wspierania eksportu w województwie pomorskim”

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu wniosku o udzielenie grantu |  |
| Numer wniosku o udzielenie grantu | WNG-PBE............../……… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sekcja A. Identyfikacja Projektu** | |
| A.1. Nazwa wnioskodawcy | |
|  | |
| A.2. Tytuł projektu | |
|  | |
| A.3. Kwota wydatków kwalifikowalnych |  |
| A.3.1. Kwota wydatków kwalifikowalnych wnioskodawcy grupowego |  |
| A.4. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków europejskich |  |
| A.4.1. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków europejskich dla wnioskodawcy grupowego |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sekcja B. Informacje o uczestnikach Projektu** | | | | | | |
| B.1. Ilość MŚP uczestniczących w realizacji Projektu | | | | |  | |
| B.2. Dane MŚP uczestniczące w realizacji Projektu | | | | | | |
| 1 | Nazwa |  | | | | |
| Adres siedziby |  | | | | |
| NIP | |  | REGON | |  |
| 2 | Nazwa |  | | | | |
| Adres siedziby |  | | | | |
| NIP | |  | REGON | |  |
| 3 | Nazwa |  | | | | |
| Adres siedziby |  | | | | |
| NIP | |  | REGON | |  |
| 4 | Nazwa |  | | | | |
| Adres siedziby |  | | | | |
| NIP | |  | REGON | |  |
| 5 | Nazwa |  | | | | |
| Adres siedziby |  | | | | |
| NIP | |  | REGON | |  |
| 6 | Nazwa |  | | | | |
| Adres siedziby |  | | | | |
| NIP | |  | REGON | |  |
| 7 | Nazwa |  | | | | |
| Adres siedziby |  | | | | |
| NIP | |  | REGON | |  |
| 8 | Nazwa |  | | | | |
| Adres siedziby |  | | | | |
| NIP | |  | REGON | |  |
| 9 | Nazwa |  | | | | |
| Adres siedziby |  | | | | |
| NIP | |  | REGON | |  |
| 10 | Nazwa |  | | | | |
| Adres siedziby |  | | | | |
| NIP | |  | REGON | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B.3. Szczegółowe dane o ostatecznych odbiorcach wsparcia** | | | | | | | |
| Lp. | Nazwa ostatecznego  odbiorcy wsparcia | C.2. Opis produktów/usług, których eksport jest planowany w wyniku realizacji projektu | C.3. Zgodność produktów/usług z zakresem przedmiotowym wybranego Porozumienia na rzecz Inteligentnych Specjalizacji Pomorza | C.4. Kompleksowość w ramach projektu „Pomorski Broker Eksportowy. Kompleksowy system wspierania eksportu w województwie pomorskim” | C.5. Wpływ projektu na ekspansję eksportową | C.6. Doświadczenie | C.7. Potencjał marketingowy |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Sekcja C. Oświadczenia Wnioskodawcy:** |
| 1. W imieniu Wnioskodawcy grupowego zobowiązuję się do udzielenia pomocy publicznej lub pomocy *de minimis* zgodnie z właściwymi przepisami, w tym do zbadania dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej lub pomocy *de minimis*, zgłaszania faktu udzielenia takiej pomocy, wydania stosownych zaświadczeń oraz składania sprawozdań i informacji o udzielonej pomocy do właściwej instytucji. |
| 1. W imieniu Wnioskodawcy oświadczam, iż ostateczni odbiorcy wsparcia spełniają warunki określone w Regulaminie Konkursu, w tym w zakresie statusu MŚP oraz lokalizacji siedziby. |
| 1. W imieniu Wnioskodawcy oświadczam, iż ostateczni odbiorcy wsparcia nie podlegają wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie:   • art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. 2017 poz. 2077 z późn. zm.),  • art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 2012 poz. 769),  • art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. 2016 poz. 1541 z późn. zm.). |

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy: |  |
| Data: |  |