OŚWIADCZENIA PRZEDSIĘBIORCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O POMOC PUBLICZNĄ W RAMACH ZASADY DE MINIMIS

DANE PRZEDSIĘBIORCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O POMOC PUBLICZNĄ F3/KU/I/SW-07

Rodzaj przedsiębiorcy (zaznaczyć właściwy kwadrat):

❑ 1. osoba fizyczna ❑ 2. osoba prawna ❑ 3. jednostka organizacyjna ❑ 4. spółka nieposiadająca osobowości prawnej

**Nazwa pełna * / Nazwisko ** **		**Pieczęć nagłówkowa podatnika**
**Nazwa skrócona * / Pierwsze imię, drugie imię ** **		
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)		
Identyfikator REGON* / Numer PESEL**	**Numer Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) ***	**Symbol Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD)***

ADRES SIEDZIBY * / ADRES ZAMIESZKANIA ** PRZEDSIĘBIORCY

Kraj	**Województwo**	**Powiat**	
Gmina	**Ulica**	**Nr domu**	**Nr lokalu**
Kod pocztowy	**Miejscowość**	**Poczta**	

OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI PRZEDSIĘBIORCY

Wielkość przedsiębiorcy zgodna z art. 104 – 109 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. 2004 nr 173 poz. 1807)

Oświadczam, że wnioskodawca jest:

❑ mikroprzedsiębiorcą

Za mikroprzedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.

❑ małym przedsiębiorcą

Za małego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro.

❑ średnim przedsiębiorcą

Za średniego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro.

❑ innym przedsiębiorcą

(nie spełniający kryteriów określonych powyżej dla pozostałych rodzajów przedsiębiorców)

* - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA NIEBĘDĄCY OSOBĄ FIZYCZNĄ

** - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA BĘDĄCY OSOBĄ FIZYCZNĄ

Oświadczam, że wnioskodawca

❑ jest

❑ nie jest

przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004 r.), to jest nie spełnia kryteriów określonych w pkt. 9-11 wytycznych.

WYTYCZNE WSPÓLNOTOWE DOTYCZĄCE POMOCY PAŃSTWA W CELU RATOWANIA I RESTRUKTURYZACJI ZAGROŻONYCH PRZEDSIĘBIORSTW (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004 r.) – fragment

2.1. **POJĘCIE „PRZEDSIĘBIORSTWA ZAGROŻONEGO”**

9. Nie istnieje definicja wspólnotowa „przedsiębiorstwa zagrożonego”. Jednakże dla celów niniejszych wytycznych, Komisja uważa przedsiębiorstwo za zagrożone, jeżeli ani przy pomocy środków własnych, ani środków, które mogłoby uzyskać od właścicieli/akcjonariuszy lub wierzycieli, nie jest ono w stanie powstrzymać strat, które bez zewnętrznej interwencji władz publicznych prawie na pewno doprowadzą to przedsiębiorstwo do zniknięcia z rynku w perspektywie krótko- lub średnioterminowej.
10. Dla celów niniejszych wytycznych, z zasady i niezależnie od wielkości przedsiębiorstwa, jest ono w szczególności uznane za zagrożone w następujących okolicznościach:
    a) w przypadku spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, jeżeli ponad połowa jej zarejestrowanego kapitału została utracona, w tym ponad jedna czwarta tego kapitału w okresie poprzedzających 12 miesięcy, lub
    b) w przypadku spółki, której przynajmniej niektórzy członkowie są w sposób nieograniczony odpowiedzialni za długi spółki, jeżeli ponad połowa jej kapitału według sprawozdania finansowego została utracona, w tym ponad jedna czwarta w okresie poprzedzających 12 miesięcy, lub
    c) niezależnie od rodzaju spółki, jeżeli spełnia ona kryteria w prawie krajowym w zakresie podlegania zbiorowej procedurze upadłościowej.
11. Nawet gdy nie zachodzi żadna z okoliczności wymienionych w pkt 10, przedsiębiorstwo może nadal być uznane za zagrożone, w szczególności gdy występują typowe oznaki, takie jak rosnące straty, malejący obrót, zwiększanie się zapasów, nadwyżki produkcji, zmniejszający się przepływ środków finansowych, rosnące zadłużenie, rosnące kwoty odsetek i zmniejszająca się lub zerowa wartość aktywów netto. W niektórych poważnych przypadkach, przedsiębiorstwo może już znajdować się w sytuacji niewypłacalności lub być przedmiotem zbiorowego postępowania upadłościowego prowadzonego zgodnie z prawem krajowym. W tej ostatniej sytuacji, niniejsze wytyczne stosuje się do każdej pomocy przyznanej w kontekście takiej procedury, która prowadzi do utrzymania przedsiębiorstwa na rynku. W każdym przypadku przedsiębiorstwo zagrożone kwalifikuje się do pomocy tylko wtedy, gdy ewidentnie nie może odzyskać płynności dzięki środkom własnym lub środkom uzyskanym od właścicieli/akcjonariuszy lub ze źródeł rynkowych.

OŚWIADCZENIE I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB REPREZENTANTÓW WNIOSKODAWCY

Pouczony odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

Imię	Podpis i pieczęć	Imię	Podpis i pieczęć
Nazwisko		Nazwisko	

* - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA NIEBĘDĄCY OSOBĄ FIZYCZNĄ

** - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA BĘDĄCY OSOBĄ FIZYCZNĄ

OŚWIADCZENIE O RODZAJU DZIAŁALNOŚCI GODPODARCZEJ PRZEDSIĘBIORCY

Nazwa przedsiębiorcy	
NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej)	REGON

ADRES SIEDZIBY PRZEDSIĘBIORCY

Pełny adres siedziby przedsiębiorcy

DZIAŁALNOŚĆ PRZEDSIĘBIORCY

Oświadczam, że przedsiębiorca:

❑ **prowadzi**

❑ **nie prowadzi**

działalności handlowej, zarówno detalicznej, jak i handlowej, na łącznej powierzchni powyżej 200 m^2

ZAKRES DZIAŁALNOSCI PRZEDSIĘBIORCY

Przedsiębiorca prowadzi działalność podstawową w zakresie PKD:

(WSKAZAĆ NUMERY I NAZWY POLSKIEJ KLASYFIKACJI DZIAŁALNOŚCI (PKD) W ZAKRESIE DZIAŁALNOŚCI PRZEWAŻAJĄCEJ)

OŚWIADCZENIE I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB REPREZENTANTÓW WNIOSKODAWCY

Pouczony odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą

Imię	Podpis i pieczęć	Imię	Podpis i pieczęć
Nazwisko		Nazwisko	

* - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA NIEBĘDĄCY OSOBĄ FIZYCZNĄ

** - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA BĘDĄCY OSOBĄ FIZYCZNĄ

INFORMACJA O POMOCY PUBLICZNEJ OTRZYMANEJ PRZEZ PRZEDSIĘBIORCĘ W OKRESIE TRZECH OSTATNICH LAT BUDŻETOWYCH POPRZEDZAJĄCYCH ZŁOŻENIA WNIOSKU O UDZIELENIE POMOCY

DANE PRZEDSIĘBIORCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O POMOC PUBLICZNĄ

Rodzaj przedsiębiorcy (*zaznaczyć* właściwy kwadrat):

❑ 1. osoba fizyczna ❑ 2. osoba prawna ❑ 3. jednostka organizacyjna ❑ 4. spółka nieposiadająca osobowości prawnej

Nazwa pełna ** / Nazwisko *	**Pieczęć nagłówkowa podatnika**
Nazwa skrócona ** / Pierwsze imię, drugie imię *	
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)	

Identyfikator REGON / Numer PESEL*	**Numer Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) ** / Nr w ewidencji przedsiębiorców i nazwa organu rejestrowego**	**Symbol Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD)**

ADRES SIEDZIBY * / ADRES ZAMIESZKANIA ** PRZEDSIĘBIORCY

Kraj	**Województwo**	**Powiat**	
Gmina	**Ulica**	**Nr domu**	**Nr lokalu**
Kod pocztowy	**Miejscowość**	**Poczta**	

DANE OSOBY LUB OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO UDZIELANIA INFORMACJI I KONTAKTÓW Z ORGANEM UDZIELAJĄCYM POMOCY W SPRAWIE INFORMACJI ZAWARTYCH W NINIEJSZYM FORMULARZU

Imię	**Nazwisko**	**Stanowisko służbowe**	**Telefon, faks, e-mail, inne dane kontaktowe**

* - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA NIEBĘDĄCY OSOBĄ FIZYCZNĄ

** - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA BĘDĄCY OSOBĄ FIZYCZNĄ

POMOC PUBLICZNA OTRZYMANA W OKRESIE OD …….. DO ……

L p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Okres, na jaki została udzielona pomoc	Wartość pomocy w PLN	Forma pomocy	Przeznaczenie pomocy	Koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą	Intensywność pomocy
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
1										
2										
3										
4										
5										

OŚWIADCZENIE I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSÓB REPREZENTUJĄCYCH WNIOSKODAWCĘ

Pouczony odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że podane powyżej informacje są z godne z prawdą.

Imię	**Podpis i pieczęć**	**Imię**	**Podpis i pieczęć**
Nazwisko		**Nazwisko**	

* - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA NIEBĘDĄCY OSOBĄ FIZYCZNĄ

** - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA BĘDĄCY OSOBĄ FIZYCZNĄ

* - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA NIEBĘDĄCY OSOBĄ FIZYCZNĄ

** - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA BĘDĄCY OSOBĄ FIZYCZNĄ