

DEKLARACJA Nr...../200..

NUMER FIRMY/ NAZWA PARTNERA

Niniejszym deklaruje udział reprezentowanego przeze mnie przedsiębiorstwa w projekcie WAMP Wsparcie Adaptacyjności Małych Przedsiębiorstw.

| | | | |
|---|--------------|---|--|
| Nazwa firmy (w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą - imię i nazwisko przedsiębiorcy) | | | |
| NIP | | _ _ _ -_ _ _ -_ _ -_ _ | |
| Adres | | | |
| Ulica i nr | | | |
| Kod | _ _ -_ _ _ _ | Miejscowość | |
| Gmina | | | |
| Telefon | | Faks | |
| E-mail | | | |
| Klasa PKD / EKD (oznaczenie czterocyfrowe) | | _ _ _ _ branża, sektor | |
| Firma należy do sektora produkcyjnego | | tak nie | |
| Średnioroczne zatrudnienie w poprzednim roku obrotowym ¹ | Rok: 2005 | Liczba pracowników: | |
| Przychód netto ze sprzedaży towarów, wyrobów, usług i operacji finansowych w poprzednim roku obrotowym ¹ | | 1 <input type="checkbox"/> do 10 mln EURO 2 <input type="checkbox"/> powyżej 10 mln EURO | |
| Suma aktywów bilansu na koniec poprzedniego roku obrotowego | | 1 do 10 mln EURO 2 powyżej 10 mln EURO | |
| Inni przedsiębiorcy, Skarb Państwa oraz jednostki samorządu terytorialnego <u>nie posiadają</u> : (1) 25% i więcej wkładów, udziałów lub akcji lub (2) prawo do 25% i więcej udziału w zysku, lub (3) 25% i więcej głosów w zgromadzeniu wspólników (akcjonariuszy) w naszej firmie | | 1 <input type="checkbox"/> nie posiadają 2 <input type="checkbox"/> posiadają | |
| Data rozpoczęcia działalności | | _ _ -_ _ -_ _ | |
| (W załączeniu prosimy o aktualny odpis z rejestru właściwego: wypis z ewidencji działalności gospodarczej, KRS) | | | |

¹ UWAGA: w przypadku przedsiębiorców działających krócej niż rok należy podać przewidywany roczny przychód netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie, oszacowane na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę.

Wsparcie Adaptacyjności Małych Przedsiębiorstw

Projekt realizowany przy udziale Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL

| | |
|--|---|
| <p>Czy otrzymali Państwo po dniu 31.05.2004 roku pomoc de minimis potwierdzoną zaświadczeniem o pomocy de minimis?</p> <p>(Jeżeli tak – prosimy o załączenie kopii zaświadczeń)</p> <p><i>(Prosimy wypełnić poniższą tabelę zawierającą zestawienie pomocy publicznej otrzymanej przez przedsiębiorcę)</i></p> | <p>1 <input type="checkbox"/> tak</p> <p>2 <input type="checkbox"/> nie</p> |
|--|---|

OŚWIADCZENIE

- oświadczamy, że zostaliśmy poinformowani, iż projekt WAMP Wsparcie Adaptacyjności Małych Przedsiębiorstw jest realizowany przy udziale środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL
- oświadczamy, że jesteśmy małym przedsiębiorstwem w rozumieniu Ustawy o Swobodzie Działalności Gospodarczej z dnia 02.07.2004 r.
- oświadczamy, że dane przedstawione w Formularzu Zgłoszenia odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Zostaliśmy poinformowani o odpowiedzialności prawnej, jaką ponosimy w przypadku podania nieprawdziwych danych.

Ja, niżej podpisana(y) wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych firmy, którą reprezentuję, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego – PEFS EQUAL (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.).

Dane te wprowadzane są do systemu PEFS EQUAL, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób, firm i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach PIW EQUAL. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o celu zbierania tych informacji, prawie wglądu do danych reprezentowanej przeze mnie firmy oraz możliwości ich poprawiania. Ponadto wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które odbędzie się 6 m-cy po zakończeniu projektu.

.....
Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa wraz z pieczętką

.....
Data i miejsce sporządzenia formularza

Tabela otrzymanej pomocy publicznej

| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy w euro | pomoc de minimis |
|-----|--------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------|-----------------------|------------------|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |

* Przedsiębiorca zobowiązany jest do zaktualizowania informacji dot. udzielonej pomocy publicznej na dzień udzielenia pomocy publicznej.

.....
Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa wraz z pieczętką

.....
Data i miejsce sporządzenia formularza