

Załącznik Nr 1  
do projektu Uchwały Nr .....  
Rady Gminy Krzywca  
z dnia .....

**WNIOSEK  
O UDZIELENIE POMOCY  
DE MINIMIS NA TWORZENIE NOWYCH MIEJSC PRACY**

**Informacje o przedsiębiorcy**

Pełna nazwa przedsiębiorstwa zgodnie z dokumentem rejestracyjnym		
Forma prawna prowadzonej działalności (właściwie zaznaczyć)		
<input type="checkbox"/> osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> spółka cywilna <input type="checkbox"/> spółka jawna <input type="checkbox"/> spółka partnerska <input type="checkbox"/> spółka komandytowa <input type="checkbox"/> spółka komandytowo - akcyjna <input type="checkbox"/> spółdzielnia <input type="checkbox"/> spółka z o.o. <input type="checkbox"/> spółka akcyjna <input type="checkbox"/> inna forma prawna (jaka?) .....		
NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej)		
REGON		
Numer w rejestrze przedsiębiorstw KRS lub rejestrze ewidencji gospodarczej		
Adres siedziby (ulica, nr domu, kod, miejscowość)		
Gmina		
Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres siedziby)		
Telefon i faks		
E-mail		
Nazwisko i imię osoby/osób upoważnionych do reprezentowania przedsiębiorcy		
Kwota pomocy publicznej o charakterze de minimis otrzymanej przez przedsiębiorcę w okresie 3 kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku	zł	euro
Rodzaj działalności (kod PKD lub EKD oraz opis)		

1. Rok założenia firmy i podjęcia działalności gospodarczej:

.....

2. Profil działalności firmy:

3. Krótka charakterystyka sytuacji finansowej przedsiębiorstwa:

.....

.....

.....

### INFORMACJA O ZATRUDNIENIU

1. Planowany poziom zatrudnienia:

Liczba osób	
Termin zatrudnienia	
Procentowy udział przedsiębiorcy w kosztach zatrudnienia	

2. Poziom zatrudnienia w przedsiębiorstwie w dniu złożenia wniosku o udzielenie pomocy:

..... osób.

3. Poziom zatrudnienia w przedsiębiorstwie w ostatnich 12 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku:

..... osób.

**Planowany koszt całkowity zatrudnienia nowych pracowników w okresie ..... miesięcy**

Źródła finansowania	Wartość	
Pomoc publiczna	w PLN	%
Pomoc de minimis na podstawie uchwały Rady Gminy Krzywczu		
Środki własne Przedsiębiorcy		
<b>Całkowity koszty</b>		

## OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY

Ja, niżej podpisany upoważniony do reprezentowania przedsiębiorcy, oświadczam że:

- 1) informacje oraz dane przedstawione w niniejszym wniosku są prawdziwe,
- 2) spełniam kryteria określone w uchwale Nr ..... Rady Gminy Krzywca z dnia ..... r. w sprawie zwolnienia od podatku od nieruchomości w ramach programu pomocy de minimis na tworzenie nowych miejsc pracy,
- 3) znane mi są obowiązki wynikające z § 10 ww. uchwały i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

**Imię i nazwisko:** .....

**Stanowisko:** .....

**Podpis:** .....

**Miejscowość i data:** .....

Załączniki zgodnie z § 7 Uchwały Rady Gminy Krzywca Nr ..... z dnia  
.....

*Opracowała: Renata Krzywińska*