

ZGŁOSZENIE ZAMIARU KORZYSTANIA Z REGIONALNEJ POMOCY INWESTYCYJNEJ
CHARAKTERYSTYKA PRZEDSIĘBIORCY

Pełna nazwa przedsiębiorstwa, zgodna z dokumentem rejestracyjnym		
Forma prawna przedsiębiorcy		
NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej)		
REGON		
Numer w rejestrze przedsiębiorców KRS lub rejestrze ewidencji gospodarczej		
Adres siedziby (ulica, nr domu, kod, miejscowość)		
Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres siedziby)		
Telefon i faks		
E-mail		
Adres strony internetowej		
Dane osoby/osób upoważnionych do kontaktów w sprawach dotyczących pomocy publicznej (imię, nazwisko, stanowisko służbowe, e-mail, tel., fax)		
Klasa działalności, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc publiczną, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)		
Wielkość przedsiębiorcy, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str.1)		
Poziom zatrudnienia w przedsiębiorstwie w dniu złożenia wniosku o udzielenie pomocy, w przeliczeniu na pełne etaty (formularz ZUS DRA za miesiąc poprzedzający zgłoszenie) oraz poziom średniego zatrudnienia z ostatnich 12 miesięcy		

2. CHARAKTERYSTYKA INWESTYCJI

1. Rodzaj planowanej inwestycji (opis projektu, lokalizacja inwestycji i harmonogram jej realizacji) <div style="border-top: 1px dotted black; border-bottom: 1px dotted black; height: 140px;"></div>		
2. Planowany termin rozpoczęcia inwestycji		
3. Planowany termin zakończenia inwestycji		
4. Planowana wartość inwestycji oraz wykaz kosztów kwalifikowanych inwestycji		
5. Źródła finansowania inwestycji:	wartość w PLN	udział %
a) środki własne przedsiębiorcy		
b) pomoc publiczna		
c) inne środki pomocowe (np. fundusze strukturalne)		
6. Plan zatrudnienia pracowników dotyczący utworzenia miejsc pracy w następstwie inwestycji początkowej (termin zatrudnienia, ilość pracowników zatrudnionych w przeliczeniu na pełny etat, planowany dwuletni koszt utworzenia nowych miejsc pracy)		

Oświadczam, że informacje oraz dane przedstawione w niniejszym wniosku są prawdziwe.

Miejscowość ,data

Podpis i pieczęć
osoby uprawnionej
do reprezentowania przedsiębiorcy