Załącznik Nr 1

do uchwały Nr ....................

Rady Gminy Pilchowice

z dnia....................2021 r.

**OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***1*** | ***Nazwa (firma) podmiotu lub imię i nazwisko*** |  |
| ***2*** | ***Pełny adres siedziby podmiotu lub miejsce zamieszkania i prowadzenia działalności gospodarczej, mail firmowy*** |  |
| ***3*** | ***Imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu i mail osoby odpowiedzialnej ze strony podmiotu za sprawy dotyczące niniejszego zgłoszenia, która będzie upoważniona do kontaktów z Urzędem Gminy Pilchowice (pełnomocnictwo)*** |  |
| ***4*** | ***Identyfikator podatkowy NIP/ PESEL*** |  |
| ***5*** | ***Forma prawna podmiotu*** | * + przedsiębiorstwo państwowe;   + jednoosobowa spółka Skarbu Państwa;   + jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2019r., poz.712 tj.)   + spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019r., poz. 369 tj.);   + jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869 tj.);   + inna (podać jaka) ………………………………………………… |
| ***6*** | ***Wielkość przedsiębiorcy*** | * a. mikroprzedsiębiorca * b. przedsiębiorca mały * c. przedsiębiorca średni * d. inny przedsiębiorca   *Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str*. 1) |
| ***7*** | ***Powierzchnia nieruchomości, na której prowadzona jest działalność objęta zakazem lub ograniczeniem jej prowadzenia wynosi dla:*** | Gruntów (powierzchnia) .................................. m2  Budynków (powierzchnia)................................ m2  Budowli (wartość)............................................. zł |
| ***8*** | ***Pomoc w formie dotacji bezpośrednich, zaliczek zwrotnych, korzyści podatkowych lub w zakresie płatności otrzymana przez przedsiębiorstwo w oparciu o Komunikat Komisji UE z dnia 20 marca 2020 r.\**** | *………………………………………zł*  Wartość pomocy należy podać w kwocie brutto, tj. przed odliczeniem podatków lub innych opłat. Kwota pomocy nie może przekroczyć łącznie 800.000,00 euro na przedsiębiorstwo. |
| ***9*** | ***Przedsiębiorstwo*** | * + nie znajdowało się w trudnej sytuacji *(w rozumieniu ogólnego* *rozporządzenia* *w sprawie* *wyłączeń* *grupowych)* \*\***w dniu 31 grudnia 2019r.**   + znajdowało się w trudnej sytuacji *(w rozumieniu ogólnego* *rozporządzenia* *w sprawie* *wyłączeń* *grupowych)* \*\***w dniu 31 grudnia 2019r.** |
| *Pomoc może zostać przyznana przedsiębiorstwom, które nie znajdowały się w trudnej sytuacji (w rozumieniu ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń grupowych (15)) w dniu 31 grudnia 2019 r.; może być ona przyznana przedsiębiorstwom, które nie znajdują się w trudnej sytuacji lub przedsiębiorstwom, które nie znajdowały się w trudnej sytuacji w dniu 31 grudnia 2019 r., ale które później napotkały trudności lub znalazły się w trudnej sytuacji z powodu epidemii COVID-19.* | | |
| ***Oświadczam, że jestem przedsiębiorcą, którego dotyczy zakaz lub ograniczenie prowadzenia działalności określone przepisami Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2316).*** | | |
| ***Oświadczam, że moja płynność finansowa uległa pogorszeniu w związku z ponoszeniem negatywnych konsekwencji ekonomicznych z powodu COVID-19, polegających na nieuzyskiwaniu lub pomniejszeniu dochodu z tej działalności w okresie objętym ograniczeniem.*** | | |

................................................................................................

**data i podpis podatnika z podaniem imienia i nazwiska**

**oraz stanowiska lub podpis osoby upoważnionej**

*W przypadku działania przez pełnomocnika należy dostarczyć pełnomocnictwo*

*\* Komunikat Komisji z dnia 20 marca 2020r. "Tymczasowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki w kontekście trwającej epidemii COVID-19" (2020/C 91 I/01) (Dz. Urz. UE C 91I z 20.03.2020, str. 1)*

\*\**Zgodnie z* *definicją* *w art. 2 pkt 18* *rozporządzenia* *Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.* *uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz.U. L 187 z 26.6.2014, s. 1).*