Nur, …………………………………….

**OŚWIADCZENIE**

1. Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………….

2. Pesel / Nip: …..………………………………………………………………………………………..

3. Adres …………………………………………………………………………………………….……

4. Telefon kontaktowy ………………………….………………………………………………………..

5. Forma prawna beneficjenta pomocy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Kod** | **Właściwe zaznaczyć** |
| Przedsiębiorstwo państwowe | 1.A |  |
| Jednoosobowa spółka Skarbu Państwa | 1.B |  |
| Jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 573 z późn. zm.) | 1.C |  |
| 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 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, z późn. zm.) | 1.D |  |
| Jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.) | 1.E |  |
| Beneficjent pomocy nienależący do kategorii określonych kodem od 1.A do 1.E | 2 |  |

6. Kategoria przedsiębiorstwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie\*** | **Kod** | **Właściwe zaznaczyć** |
| Mikroprzedsiębiorstwo | 0 |  |
| Małe przedsiębiorstwo | 1 |  |
| Średnie przedsiębiorstwo | 2 |  |
| Przedsiębiorstwo nienależące do żadnej z powyższych kategorii | 3 |  |

**\* Wielkość beneficjenta określona na dzień udzielenia pomocy.**

7. Klasa PKD …………………………………………………………………. .

**Oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.**

 ……………………………………………………………….

 (Czytelny podpis)