

**Informacja o innej pomocy publicznej otrzymanej na daną inwestycję lub utworzenie tych samych miejsc pracy
związanych z nową inwestycją**

INFORMACJE DOTYCZĄCE BENEFICJENTA POMOCY PUBLICZNEJ

1. Pełna nazwa (firma) przedsiębiorcy		
2. Adres lub siedziba przedsiębiorcy	Województwo	Powiat
	Gmina	Miejscowość
	Ulica	nr domu
3. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)		
4. Klasa PKD wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (Rozporządzenie Rady Ministrów dnia 07.10.1997 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności /PKD/-Dz. U. Nr 128, poz. 829 ze zm.)	5. Forma prawna przedsiębiorcy należy podać kod z rozporządzenia RM z dnia 11 sierpnia 2004 roku, w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej oraz sprawozdań o zaległych należnościach przedsiębiorców z tytułu świadczeń na rzecz sektora finansów publicznych – Dz. U. Nr 196, poz. 2014)	
6. Wielkość przedsiębiorcy w rozumieniu art. 105 i 106 ustawy z dnia 2.07.2004 r. – o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1807)		
7. Informacje o oddziaływaniu na wymianę handlową Wspólnoty Europejskiej: (główni konkurenci: krajowi i zagraniczni)		

UWAGA: Zgodnie z art. 37 ust. 1 i ust. 5 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. Nr 123, poz. 1291) do czasu złożenia wymaganych informacji pomoc nie może być beneficjentowi udzielona

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ
W OKRESIE OD DNIADO DNIA**

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Okres, na jaki została udzielona pomoc	Wartość pomocy w PLN	Forma pomocy	Przeznaczenie pomocy	Koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą	Intensywność pomocy
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										

Dane osoby upoważnionej do udzielenia informacji

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)

.....
(data i podpis)

Dane osoby upoważnionej do kontaktów z organem udzielającym pomocy w sprawie informacji zawartych w formularzu

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)

.....
(data i podpis)

**INFORMACJE O POMOCY DE MINIMIS, UZYSKANEJ W ODNIESIENIU DO TYCH SAMYCH KOSZTÓW KWALIFIKOWANYCH,
W ZWIĄZKU Z KTÓRYMI UDZIELONO POMOCY NA PODSTAWIE UCHWAŁY**

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Okres, na jaki została udzielona pomoc	Wartość pomocy w PLN	Forma pomocy	Przeznaczenie pomocy	Koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą	Intensywność pomocy
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										

Dane osoby upoważnionej do udzielenia informacji

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)

.....
(data i podpis)

Dane osoby upoważnionej do kontaktów z organem udzielającym pomocy w sprawie informacji zawartych w formularzu

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)

.....
(data i podpis)