

**Załącznik nr 5 do Regulaminu**

**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY DE MINIMIS**

**w ramach uczestnictwa przedstawicieli sektora MŚP**

**z terenu miasta Tomaszowa Mazowieckiego i Powiatu Tomaszowskiego**

**w wyjazdach na targi zagraniczne o charakterze międzynarodowym**

na potrzeby realizacji projektu pn. „Kompleksowa promocja potencjału gospodarczego Miasta Tomaszowa Mazowieckiego i Powiatu Tomaszowskiego”, dofinansowanego w ramach II Osi priorytetowej: Innowacyjna i konkurencyjna gospodarka Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego
na lata 2014-2020.



|  |
| --- |
| **Data wpływu wniosku** |
|  |
| **Numer wniosku** |
|  |

**A. Wypełnia przedsiębiorca ubiegający się o udzielenie wsparcia**

|  |
| --- |
| **A.1 Nazwa przedsięwzięcia** |
| **Organizacja** **udziału przedstawicieli sektora MŚP w targach zagranicznych o charakterze międzynarodowym.** |
| **A.2 Wyjazdy targowe** (proszę zaznaczyć tylko jeden wyjazd) |
|  **Wyjazd I: Międzynarodowe Targi SAIE BOLOGNA,  Włochy, Bologna (16-20.10.2018 r.)** **Wyjazd II: Międzynarodowe Targi CONSTRUTEC 2018  Hiszpania, Madryt (12-17.11.2018 r.)** |
| **A.3 Cel przedsięwzięcia**  |
| Celem organizacji wyjazdów na targi jest pomoc w ekspansji i internacjonalizacji gospodarczej przedsiębiorców reprezentujących MŚP ze specjalizacji regionalnych. Udział w niniejszych wydarzeniach to okazja prezentacji potencjału gospodarczego przedsiębiorców z terenu powiatu tomaszowskiego z branży ogólnobudowlanej To także dobry moment do nawiązania kontaktów z najbardziej dynamicznymi firmami,  instytucjami z różnych stron świata. Wybrane wyjazdy na targi zagraniczne to także możliwość na zdobycie wiedzy na temat strategii, trendów, a także wyzwań stojących przed rynkiem budowlanym w najbliższych latach. |

**B. Informacje o przedsiębiorcy:**

|  |
| --- |
| **B.1 Nazwa przedsiębiorcy**  |
|  |
| **B.2 Nazwisko i imię oraz stanowisko osoby/osób upoważnionej do reprezentowania podmiotu** |
|  |
| **B.3 Adres siedziby, zgodnie z dokumentami rejestrowymi***(ulica, nr domu, kod, miejscowość, gmina, powiat, województwo)* |
|  |
| **B.4 Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby)** *(ulica, nr domu, kod, miejscowość, gmina, powiat, województwo)* |
|  |
| **B.5 Nr telefonu** (*z numerem kierunkowym*) |
|  |
| **B.6 Adres e-mail, adres strony internetowej** |
|  |
| **B.7 REGON** | **B.8 NIP** |
|  |  |
| **B.9 Charakterystyka prowadzonej działalności** *(krótki opis głównych obszarów działalności, PKD)* |
|  |

**C. Oświadczenie przedsiębiorcy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oświadczenie** | **Tak** | **Nie** | **N/d** |
| 1 | Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku oraz załącznikach do wniosku są prawdziwe.  |  |  |  |
| 2 | Oświadczam, że zobowiązania wobec Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych reguluję w terminie oraz nie zalegam w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz podatków. |  |  |  |
| 3 | Oświadczam, że nie pozostaję w stanie upadłości, pod zarządem komisarycznym, nie znajduję się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego lub naprawczego.  |  |  |  |
| 4 | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją niniejszego projektu. |  |  |  |
| 5 | Nie podlegam wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie na postawie art. 207 Ustawy z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych |  |  |  |
| 6 | Oświadczam, iż nie podlegam ubezpieczeniu w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego; nie jestem zobowiązany do zwrotu pomocy wynikającego z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem; nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu pkt 9-11 Komunikatu Komisji w sprawie wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw.  |  |  |  |

**E. Załączniki do Wniosku o udzielenie pomocy**

|  |
| --- |
| **Proszę zaznaczyć odpowiednio „X” przy załączniku, który został załączony** |
| 1. Kopia wpisu z dokumentu rejestrowego (KRS lub CEIDG)
 |  |
| 1. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
 |  |
| 1. Pełnomocnictwo/a (jeżeli dotyczą)
 |  |

…….………………….…………………………………..

 Pieczęć i podpis osoby/osób reprezentujących firmę