**Załącznik nr 2   
do Regulaminu uczestnictwa**

**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY DE MINIMIS**

**w ramach uczestnictwa przedstawicieli sektora MŚP   
w Targach Nowych Technologii**

na potrzeby realizacji projektu pn. „Aktywni gospodarczo – kompleksowa promocja potencjału gospodarczego miasta Tomaszowa Mazowieckiego” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa II - Innowacyjna i konkurencyjna gospodarka, Działanie II.2 - Internacjonalizacja przedsiębiorstw, Poddziałanie II.2.2 - Promocja gospodarcza regionu, zgodnie z zawartą umową o dofinansowanie projektu numer:   
UDA- RPLD.02.02.02-10-0011/20 z dnia 05.07.2021 r. i Aneksem nr RPLD.02.02.02-10-0011/20-01 z dnia 06.04.2022 r.

**A. Informacje ogólne (wypełnia Urząd Miasta w Tomaszowie Mazowieckim)**

|  |
| --- |
| **A.1 Data wpływu wniosku (wypełnia Urząd Miasta w Tomaszowie Mazowieckim)** |
|  |
| **A.2 Numer wniosku (wypełnia Urząd Miasta w Tomaszowie Mazowieckim)** |
|  |
| **A.3 Nazwa i miejsce przedsięwzięcia** |
| TARGI NOWYCH TECHNOLOGII 2023  Arena Lodowa, ul. Strzelecka 24/26, 97-200 Tomaszów Mazowiecki |
| **A.4 Termin przedsięwzięcia** |
| 21-22 września 2023 r. |
| **A.5 Cel przedsięwzięcia** |
| Wykreowanie wizerunku Tomaszowa Mazowieckiego jako obszaru, który sprzyja przedsiębiorcom  i przedsiębiorczości, dzięki wdrażanym działaniom mającym na celu stworzenie jak najlepszej bazy dla rozwoju i ekspansji przedsiębiorczości na terenie miasta, powiatu i poza jego granice, poprzez zapewnianie nowoczesnej wysoko wykwalifikowanej kadry, organizację wsparcia doradczego  i infrastrukturalnego. |

**B. Informacje o przedsiębiorcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **B.1 Nazwa przedsiębiorstwa** | |
|  | |
| **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.8 Wielkość przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwe)** | |
| **Mikroprzedsiębiorstwo Małe przedsiębiorstwo Średnie przedsiębiorstwo** | |
| **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. |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Proszę zaznaczyć odpowiednio „X” przy załączniku, który został załączony** | |
| 1. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis |  |
| 1. Pełnomocnictwo/a (jeżeli dotyczą) |  |
| 1. Inne, jakie?................ |  |

…….………………….…………………………………..

Pieczęć i podpis osoby/osób reprezentujących firmę