

A. Informacje o wnioskodawcy (przedsiębiorcy)

Nazwa przedsiębiorcy			
Ulica, nr domu, kod, miejscowość (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)			
Telefon i faks (z numerem kierunkowym)			
NIP			
REGON			
Data rozpoczęcia działalności			
Numer w rejestrze przedsiębiorców			
Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy dotacji			
Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który ma zostać przekazana dotacja			
Kwota pomocy publicznej uzyskanej przez przedsiębiorcę w ciągu ostatnich 3 lat			PLN
Forma prawna prowadzonej działalności (właściwie zaznaczyć)			
<input type="checkbox"/> osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą (także wspólnik spółki cywilnej) <input type="checkbox"/> spółka jawna <input type="checkbox"/> spółdzielnia <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka z o.o. Skarbu Państwa <input type="checkbox"/> spółka z o.o., w której jednostka samorządu terytorialnego posiada 100% udziałów <input type="checkbox"/> spółka z o.o., w stosunku do której Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, państwowa lub komunalna jednostka organizacyjna są podmiotami dominującymi <input type="checkbox"/> inna spółka z o.o. <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka akcyjna Skarbu Państwa <input type="checkbox"/> spółka akcyjna, w której jednostka samorządu terytorialnego posiada 100% akcji <input type="checkbox"/> spółka akcyjna, w stosunku do której Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, państwowa lub komunalna jednostka organizacyjna są podmiotami dominującymi <input type="checkbox"/> inna spółka akcyjna <input type="checkbox"/> inna forma prawna (jaka?)			
Rodzaj działalności (należy podać cztery pierwsze znaki PKD lub EKD)			
Średnioroczne zatrudnienie w poprzednim roku obrotowym <sup>1</sup>	Rok:	Liczba pracowników:	
Przychód netto ze sprzedaży towarów, wyrobów, usług i operacji finansowych w poprzednim roku obrotowym zawierał się w przedziale (właściwie zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> 0 – 7 mln euro <input type="checkbox"/> 7 – 40 mln euro <input type="checkbox"/> ponad 40 mln euro		
Suma aktywów bilansu na koniec poprzedniego roku obrotowego zawierała się w przedziale (właściwie zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> 0 – 5 mln euro <input type="checkbox"/> 5 – 27 mln euro <input type="checkbox"/> ponad 27 mln euro		
Przedsiębiorcy inni niż mali posiadają w przedsiębiorcy wnioskującym o dotację: (właściwie zaznaczyć) więcej niż 25% wkładów, udziałów lub akcji, lub prawa do ponad 25% udziału w zysku, lub więcej niż 25% głosów w zgromadzeniu wspólników (akcjonariuszy)			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>1</sup> UWAGA: w przypadku przedsiębiorców działających krócej niż rok należy podać przewidywany roczny przychód netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie, oszacowane na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę.

Przedsiębiorcy inni niż mali i średni posiadają w przedsiębiorcy wnioskującym o dotację: <i>(właściwie zaznaczyć)</i> więcej niż 25% wkładów, udziałów lub akcji, lub prawa do ponad 25% udziałów w zysku, lub więcej niż 25% głosów w zgromadzeniu wspólników (akcjonariuszy)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Forma wypłaty dotacji <i>(właściwie zaznaczyć)</i>	<input type="checkbox"/> jednorazowo	<input type="checkbox"/> w ratach
Przewidywana data wystąpienia o pierwszą ratę <i>(w przypadku dotacji wypłacanej w ratach)</i>		

#### B. Przedmiot dotacji

Rodzaj systemu zarządzania <i>(właściwie zaznaczyć)</i>	<input type="checkbox"/> system zarządzania jakością <input type="checkbox"/> system zarządzania środowiskiem <input type="checkbox"/> system zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy	
System zarządzania zgodny z normą <i>(podać normę)</i>		
Przewidywany koszt auditu		PLN
Przewidywana data wystąpienia o audit		

#### C. Informacje o firmie wykonującej usługi doradczo-szkoleniowe *(w przypadku kilku wykonawców załączyć dodatkową stronę)*

NIP	
Nazwa	
Ulica, nr domu	
Kod, miejscowość	
Telefon i faks <i>(z numerem kierunkowym)</i>	

Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą,
- 2) przedsiębiorca nie otrzymał dotychczas pomocy publicznej na wdrożenie systemu zarządzania, którego dotyczy wniosek,
- 3) przedsiębiorca nie zalega z opłacaniem podatków ani składek na ubezpieczenia społeczne.

.....  
data i podpis przedsiębiorcy / osoby reprezentującej przedsiębiorcę

.....  
pieczęć przedsiębiorcy

Załączniki:

<input type="checkbox"/>	Kopia umowy/umów o wykonanie usług doradczych
<input type="checkbox"/>	Harmonogram prac i płatności