**Załącznik nr 2a do Umowy wsparcia w projekcie**

**„Przepis na Rozwój – kompetencje szyte na miarę” nr POWR.02.21.00-00-RW03/19**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIĘBIORSTWA**

**FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Pełna nazwa przedsiębiorstwa zgodna z dokumentem rejestrowym** |  |
| 1 | Kraj |  |
| 2 | Nazwa instytucji |  |
| 3 | NIP |  |
| 4 | Typ instytucji PRZEDSIĘBIORSTWO   (TAK /NIE) | TAK  NIE |
| 5 | Kod PKD[[1]](#footnote-1)  Potwierdzam, że prowadzę czynną działalność w klasie działalności PKD z branży moda (tj. Dział 13 – Produkcja Odzieży, Dział 14- Produkcja Odzieży, Dział 15 – Produkcja Skór i Wyrobów z Skór Wyprawionych) |  |
| 6 | Województwo (dla siedziby) |  |
| 7 | Powiat |  |
| 8 | Gmina |  |
| 9 | Miejscowość |  |
| 10 | Ulica |  |
| 11 | Nr budynku |  |
| 12 | Nr lokalu |  |
| 13 | Kod pocztowy |  |
| 14 | Telefon kontaktowy |  |
| 15 | Adres e-mail |  |
| 16 | Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji | TAK  NIE |

Oświadczam, że dane podane w Formularzu danych są zgodne z prawdą.

Ja, niżej podpisana, jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ……………………………………………............................... |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PRZEDSIĘBIORSTWA ZGODNIE Z DOKUMENTEM REJESTROWYM |

1. Należy wpisać klasę działalności, w związku z którą przedsiębiorstwo ubiega się o pomoc de minimis, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2004 roku w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. nr 251, poz. 1885 oraz z 2009 r. nr 59, poz. 489) [↑](#footnote-ref-1)