Załącznik nr 16B do Regulaminu

Projekt „Kompleksowy program wsparcia firm w okresowych trudnościach”

(nr projektu FERS.01.03-IP.09-0128/23)

Oświadczam/y, że:

_____

(pełna nazwa, NIP i adres Przedsiębiorstwa)

Dane wskazane poniżej zgodne są z danymi przedstawionymi w autodiagnozie KOD nr _____, złożonej na etapie zgłoszenia do Projektu „Kompleksowy program wsparcia firm w okresowych trudnościach”.

Informacje podstawowe	
Województwo	
PKD wiodące	
Forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej	
Data założenia działalności gospodarczej	

Rodzaj działalności (zaznaczyć właściwy kwadrat)
☐ Działalność produkcyjna
☐ Działalność usługowo-handlowa

Dane ogólne (zaznaczyć właściwy kwadrat)
☐ **Mikroprzedsiębiorstwo rozliczające się uproszczoną księgowością lub na zasadach ryczałtu** (Zatrudnia mniej niż 10 pracowników (w tym jednoosobowe działalności gospodarcze niezatrudniające pracowników), obrót roczny lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EURO)

Dane dla okresu 2025-07-01 - 2025-12-31	
Przychody netto ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów	
Średnia liczba roboczogodzin właściciela	
Liczba dostaw	
Liczba klientów na początku okresu	
Liczba klientów na koniec okresu	

Dane dla okresu 2026-01-01 - 2026-06-30	
Przychody netto ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów	
Średnia liczba roboczogodzin właściciela	
Liczba dostaw	
Liczba zrealizowanych dostaw w terminie	
Liczba nowych klientów	
Liczba klientów na początku okresu	
Liczba klientów na koniec okresu	
Liczba wystawionych faktur	
Liczba przeterminowanych wystawionych faktur	

Oświadczam/y, że:

- zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 271 § 1 i art. 297 § 1 kodeksu karnego, za poświadczenie nieprawdy, co do okoliczności mającej znaczenie prawne oraz o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego*

.....……	.....……
(miejscowość i data)	(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Przedsiębiorcy zgodnie z dokumentem rejestrowym lub na podstawie udzielonego pełnomocnictwa)

WZÓR