Łomazy, dnia ……………………………

**Gminny Zakład Usług Komunalnych w Łomazach
ul. Rolnicza 2
21-532 Łomazy**

**WNIOSEK O UDZIELENIE WSPARCIA NA
PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI W RAMACH
„Gminnego Inkubatora Przedsiębiorczości w Łomazach”**

1. **Dane wnioskodawcy (Beneficjenta)**

**1. Dane wnioskodawcy posiadającego działalność gospodarczą:**

1. Firma - ………………………………………………………
2. Forma prawna - ………………………………………………………
3. Adres siedziby - ………………………………………………………
4. Adres korespondencyjny - ………………………………………………………
5. Telefon - ………………………………………………………
6. E-mail - ………………………………………………………
7. Strona internetowa - ………………………………………………………
8. Organ rejestrowy - ………………………………………………………
9. REGON - ………………………………………………………
10. NIP - ………………………………………………………
11. Data wpisu do rejestru - ………………………………………………………
12. KRS - ………………………………………………………
13. Data wpisu do CEIDG lub KRS- ………………………………………………………
14. Wielkość przedsiębiorcy (mikro, mały lub średni) - …………………………….

**2. Dane wnioskodawcy chcącego założyć działalność gospodarczą w ramach Gminnego Inkubatora Przedsiębiorczości:**

1. Nazwa firmy - ………………………………………………………
2. Adres siedziby - ………………………………………………………
3. Adres korespondencyjny - ………………………………………………………
4. Telefon - ………………………………………………………
5. E-mail - ………………………………………………………
6. Strona internetowa - ………………………………………………………
7. Wielkość przedsiębiorcy (mikro, mały lub średni) - …………………………….
8. **Dane osoby reprezentującej wnioskodawcę (Beneficjenta)**
9. Imię - ………………………………
10. Nazwisko - ………………………………
11. Adres do korespondencji - ………………………………
12. PESEL - ………………………………
13. Telefon - ………………………………
14. **Dane o prowadzeniu działalności gospodarczej (planowane/rzeczywiste)**
15. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej: ………………………………………………
16. Opis prowadzonej działalności gospodarczej: ………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………….
17. **Lokal**
18. Numer lokalu z wykazu ogłoszonego w naborze: ……………………………………………
19. **Dodatkowe odpłatne formy wsparcia określone w regulaminie, z których chce korzystać przedsiębiorca na podstawie Umowy.**
20. Formy wsparcia - ………………………………………………………………
21. Dodatkowe wymagania - ………………………………………………………………

…………………………………………
podpis

Załączniki:

1. wydruk z CEIDG lub odpis z rejestru przedsiębiorców KRS\*,
2. oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem,
3. oświadczenie o wielkości Przedsiębiorcy,
4. zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z płatnościami z tytułu obowiązujących podatków\*,
5. zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu z płatnościami z tytułu obowiązujących składek ubezpieczenia społecznego oraz ubezpieczenia zdrowotnego\*;
6. klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych;
7. zaświadczenie o udzielonej pomocy de minimis, o ile Wnioskodawca korzystał uprzednio z takiej pomocy.

\* tylko dla zarejestrowanych działalności gospodarczych