|  |  |
| --- | --- |
| data wpływu, podpis osoby przyjmującej | Projekt „Budowa Parku Naukowo Technologicznego wraz z Modernizacją Infrastruktury Towarzyszącej Ośrodka w Świerku” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w Ramach Priorytetu 1 „Tworzenie Warunków dla Rozwoju Potencjału Innowacyjnego i Przedsiębiorczości na Mazowszu” Działania 1.4 „Wzmocnienie Instytucji Otoczenia Biznesu” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2007-2013 |
| nr sprawy |

WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY

w ramach

PARKU NAUKOWO-TECHNOLOGICZNEGO „ŚWIERK”

na zasadach pomocy *de minimis*

1. Nazwa przedsiębiorcy  
   *(w przypadku osób fizycznych wpisać imię i nazwisko)*

|  |
| --- |
|  |

1. Tytuł przedsięwzięcia  
   *(w przypadku pomysłu na biznes wpisać proponowaną nazwę zakładanego podmiotu)*

|  |
| --- |
|  |

1. Miejsce realizacji  
   *(w przypadku pomysłu na biznes wpisać miejsce prowadzenia działalności zakładanego podmiotu)*

|  |
| --- |
|  |

1. Planowane daty rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia  
   *(w przypadku pomysłu na biznes wpisać planowane daty rozpoczęcia i zakończenia współpracy z PNT „Świerk”)*

|  |  |
| --- | --- |
| *Data rozpoczęcia:* | *Data zakończenia:* |

1. Dane teleadresowe i dotyczące prowadzonej działalności  
   *(w przypadku pomysłu na biznes wpisać planowaną formę prawną i dane teleadresowe)*

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa / imię i nazwisko*: | |
| *Forma prawna*: *(np. jednoosobowa działalność, spółka z o. o. itp.)* | |
| *Adres siedziby*: | |
| *E-mail*: | *Telefon:* |
| *Strona internetowa*: | |

# Dane osoby odpowiedzialnej za kontakt z PNT „Świerk” (nie wypełniać, jeżeli wniosek składa osoba fizyczna)

|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko*: | |
| *E-mail*: | *Telefon*: |

1. Opis zapotrzebowania na usługi PNT „Świerk”  
   *(ogólny charakter zapotrzebowania na usługi PNT)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Doradztwo** | | **Usługi z wykorzystaniem infrastruktury PNT „Świerk”** | |
| *Prawne* | ☐ | *Organizacja procesu badawczego z podmiotem zewnętrznym (zaznaczyć jeżeli wykonanie usług nie może się odbyć wyłącznie w oparciu o PNT)* | ☐ |
| *Finansowe* | ☐ | *Wynajem pomieszczeń biurowych* | ☐ |
| *Rynkowe* | ☐ | *Wynajem laboratoriów* | ☐ |
| *Technologiczne* | ☐ | *Usługa badawcza* | ☐ |
| *Inwestycyjne* | ☐ | *Inne ……………………………………………………………….* | ☐ |

# Opis przedsięwzięcia

|  |
| --- |
| *opis przedsięwzięcia* |
| *opis rezultatów realizacji przedsięwzięcia* |

# Oświadczenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oświadczam, że otrzymałem pomoc *de minimis* w bieżącym roku podatkowym lub w dwóch poprzednich lat podatkowych. | □ TAK | □ NIE |
| W przypadku zaznaczenia powyżej „TAK” należy wpisać informację o łącznej wielkości pomocy *de minimis* uzyskanej w ciągu bieżącego roku podatkowego i dwóch poprzednich lat podatkowych oraz załączyć kopie stosownych zaświadczeń o pomocy *de minimis.* | …………………………………… | |

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych przez Narodowe Centrum Badań Jądrowych dla celów związanych z wykonaniem usługi oraz w celach informacyjnych, marketingowych i sprawozdawczych.

Ja, niżej podpisany jestem pouczony i świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikającej z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego. Wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| ……….…………………………....................................  podpis | ....................................................  miejscowość, data |

# Załącznik:

* formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis wg załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis z dnia 29 marca 2010 r. (Dz.U. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.)