

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XVII/137/20
RADY GMINY UNISŁAW
z dnia 6 maja 2020 r.

.....

WNIOSKODAWCA: (imię i nazwisko lub nazwa firmy/przedsiębiorcy)

.....

ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY: (ulica, miejscowość, kod pocztowy)

.....

ADRES DO KORESPONDENCJI: (jeśli jest inny niż powyżej)

.....

PESEL

NIP

.....

REGON

KRS

.....

TELEFON

ADRES E-MAIL (nie jest wymagany)

.....

znak sprawy (nadaje urzędnik)

.....

pieczęć wpływu

**Wniosek do Wójta Gminy Unisław
o odstąpienie od dochodzenia należności z tytułu umowy dzierżawy**

Unisław, dn.

Na podstawie § 3 ust. 1 uchwały Nr XVII/137/20 Rady Gminy Unisław z dnia 6 maja 2020 r. w sprawie w sprawie odstąpienia od dochodzenia należności z tytułu umowy dzierżawy przypadających Gminie Unisław lub jej jednostkom organizacyjnym zwracam się z prośbą o niedochodzenie należności w okresie trwania epidemii COVID-19 w 2020 r.

w kwociezł z tytułu

(podać za jaki okres oraz rodzaj zobowiązania cywilnoprawnego)

Wniosek swój uzasadniam tym, że:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Załączniki:

1.
2.
3.
4.

.....

Podpis wnioskodawcy

* niewłaściwe skreślić

INFORMACJA
o stanie majątkowym

Data sporządzenia.....
Imię i nazwisko podatnika.....
Numer NIP.....
Adres zamieszkania.....
Telefon.....
W związku z wnioskiem z dnia..... w sprawie.....
.....

I. Opis aktualnej sytuacji ekonomicznej

Przychody/koszty:

- w 3 miesiącach styczeń/luty/kwiecień 2020 r.:

styczeń - przychody /koszty.....
luty - przychody /koszty.....
kwiecień - przychody /koszty.....

- w roku poprzednim:

przychody ogółem /koszty.....

3. Uwagi:

.....
.....

.....
miejscowość i data

.....
podpis przedsiębiorcy/osoby fizycznej

Informacja o sytuacji majątkowej firmy

W związku z wnioskiem z dnia w sprawie

1. Data sporządzenia

2. Nazwa firmy

3. NIP..... REGON

4. Adres siedziby

7. Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania firmy, nr telefonów:

8. Data rozpoczęcia prowadzonej działalności

9. Przedmiot i zakres działalności

10. Oddziały firmy, miejsca położenia:

-

11. Imiona i nazwiska wspólników oraz proporcje udziałów:

-

12. Poprzednio prowadzona działalność gospodarcza wspólników (nazwa firmy):

13. Przychody/koszty:

- w 3 miesiącach styczeń/luty/kwiecień 2020 r.:

styczeń - przychody/koszty

luty - przychody/koszty

kwiecień - przychody/koszty

- w roku poprzednim:

przychody ogółem koszty.....

.....
Data i podpis przedsiębiorcy

.....
Data i podpis sporządzającego

Załącznik Nr 4 do Uchwały Nr XVII/137/20
RADY GMINY UNISŁAW z dnia 6 maja 2020 r.

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19	
A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc	
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu <input style="width: 100%;" type="text"/>	
2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu <input style="width: 100%;" type="text"/>	
3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu <input style="width: 100%;" type="text"/>	
4) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.) ¹⁾ <input style="width: 100%;" type="text"/>	
5) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)	
<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca <input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca <input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca <input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca	
B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc publiczna (aktualne na dzień 31 grudnia 2019 r.)	
1) Czy, w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo-akcyjnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokości kapitału zarejestrowanego?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
2) Czy, w przypadku spółki jawnej, komandytowej, partnerskiej oraz spółki cywilnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokości jej kapitału według ksiąg spółki?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
3) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
4) Czy, w przypadku podmiotu innego niż mikro, mały lub średni przedsiębiorca, w ciągu ostatnich dwóch lat stosunek długów do kapitału własnego był większy niż 7,5 a stosunek zysku operacyjnego powiększonego o amortyzację do odsetek był niższy niż 1?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
C. Informacje dotyczące już otrzymanej pomocy publicznej rekompensującej negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19	
1. Czy podmiot któremu ma być udzielona pomoc otrzymał już inną pomoc publiczną rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2. Jeśli tak, należy wskazać:	
a) wartość pomocy w złotych oraz datę jej otrzymania	<input style="width: 100%;" type="text"/>
b) rodzaj i formę otrzymanej pomocy (dotacja, pożyczka, gwarancja, dopłata do oprocentowania kredytu, zaliczka zwrotna, pożyczka umarzalna, ulga podatkowa)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
c) nazwę oraz adres podmiotu udzielającego pomocy	<input style="width: 100%;" type="text"/>
D. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji	
Imię i nazwisko <input style="width: 100%;" type="text"/>	Numer telefonu <input style="width: 100%;" type="text"/>
Stanowisko służbowe <input style="width: 100%;" type="text"/>	Data i podpis <input style="width: 100%;" type="text"/>
1) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.	