"Oświadczenia przewoźnika ubiegającego się o pomoc w ramach programu pomocowego SA.62603 – COVID-19 Support to bus operators"

do wniosku za miesiąc ……..…….. 2021 r.

*** 1 ***

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że nastąpiło pogorszenie wyniku finansowego przedsiębiorstwa w odniesieniu do wozokilometra przewozu za objęty wsparciem miesiąc roku 2021 oraz w miesiącu objętym wsparciem utrzymana została praca eksploatacyjna wyrażona w wozokilometrach na poziomie tego samego miesiąca roku 2019, a w przypadku obniżenia pracy eksploatacyjnej kwota wsparcia ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu.

……..
/podpis i pieczęć/

*** 2 ***

Ja niżej podpisana /y oświadczam, że w dniu 31 grudnia 2019 r. przedsiębiorstwo znajdowało się/nie znajdowało się* w trudnej sytuacji w rozumieniu 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, z późn. zm.3).

…….
/podpis i pieczęć/

Jeśli oświadczenie dotyczy mikroprzedsiębiorstwa lub małego przedsiębiorstwa, które w dniu 31 grudnia 2019 r. znajdowało się w trudnej sytuacji w rozumieniu ww. rozporządzenia Komisji **należy wypełnić poniższe oświadczenie**

* 3 *

Oświadczam, że ww. mikroprzedsiębiorstwo/małe przedsiębiorstwo* jest/nie jest* objęte postępowaniem upadłościowym na podstawie prawa krajowego oraz:

- nie otrzymało pomocy na ratowanie ani pomocy na restrukturyzację**
- otrzymało pomoc na ratowanie, lecz przed dniem złożenia niniejszego wniosku spłaciło pożyczkę lub zakończyło umowę gwarancji, która stanowiła pomoc na ratowanie**
- otrzymało pomoc na restrukturyzację, lecz na dzień złożenia niniejszego wniosku nie podlega już planowi restrukturyzacji**

……
/podpis i pieczęć/

*niewłaściwe skreślić

**zaznaczyć właściwe (jeśli złożono oświadczenie o nieobjęciu przedsiębiorstwa postępowaniem upadłościowym)

*** 4 ***

Ja niżej podpisana /y oświadczam, że w celu weryfikacji danych ujętych we wniosku zobowiązuję się do udostepnienia dokumentów potwierdzających informacje w nim zawarte właściwemu Marszałkowi Województwa oraz **wyrażam zgodę na zlecenie i przeprowadzenie kontroli na mój koszt.**

W przypadku gdy łączna kwota wsparcia dla przedsiębiorstwa za wszystkie miesiące 2021r. przekracza kwotę 500 000,00 zł **obligatoryjnie poddaję się przeprowadzeniu kontroli na własny koszt.**

……
/podpis i pieczęć/

*** 5 ***

Ja niżej podpisana /y oświadczam, że o pomoc w ramach programu pomocowego SA.62603 – COVID-19 Support to bus operators ubiegam się w dodatkowo w następujących województwach:

1) ……..……o kwotę ……..….
2) ……..……o kwotę ……..….
3) ……..……o kwotę ……..….
4) ……..……o kwotę ……..….
5) ……..……o kwotę ……..….

……
/podpis i pieczęć/