

FORMULARZ OŚWIADCZEŃ BENEFICJENTA

Nazwa firmy:
Numer NIP firmy:
Numer REGON firmy:

Osoba działająca w imieniu Beneficjenta oświadcza, że jest uprawniona do reprezentacji Beneficjenta, w tym do złożenia niniejszych oświadczeń dotyczących rozliczenia Subwencji Finansowej na postawie: a. Samodzielnej reprezentacji - w związku z pełnieniem odpowiedniej funkcji, z której wynika uprawnienie do samodzielnej reprezentacji (np.: członek zarządu uprawniony do jednoosobowej reprezentacji) albo w związku z charakterem formy w jakiej Beneficjent wykonuje działalność gospodarczą (Umowę podpisuje osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą); lub b. Pełnomocnictwa - w związku z posiadaniem przez tę osobę pełnomocnictwem do samodzielnej reprezentacji udzielonym przez Beneficjenta.	Samodzielna reprezentacja Pełnomocnictwo
Beneficjent potwierdza, że wszystkie przedstawione informacje oraz złożone oświadczenia są zgodne z prawdą i jest świadomy odpowiedzialności karnej za przedstawianie fałszywych informacji oraz złożenie fałszywych oświadczeń: <i>(Dodatkowy opis pola – TAK oznacza złożone oświadczenie w przedstawionej treści w całości, NIE oznacza niezłożenie takiego oświadczenia w całości)</i>	Tak Nie
Beneficjent oświadcza, że Subwencja Finansowa została wydatkowana zgodnie z § 8 Regulaminu: <i>(Dodatkowy opis pola – TAK oznacza złożone oświadczenie w przedstawionej treści w całości, NIE oznacza niezłożenie takiego oświadczenia w całości)</i>	Tak Nie
Beneficjent oświadcza, że nie naruszył, w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej, ograniczeń, nakazów i zakazów ustanowionych w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 46a i art. 46b pkt 1 - 6 i 8 - 12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r., poz. 1845): <i>(Dodatkowy opis pola – TAK oznacza złożone oświadczenie w przedstawionej treści w całości, NIE oznacza niezłożenie takiego oświadczenia w całości)</i>	Tak Nie
Beneficjent oświadcza, że wszystkie oświadczenia złożone w niniejszym formularzu są w całości prawdziwe i rzetelne oraz stanowią oświadczenia korygujące złożone uprzednio w Oświadczeniu o Rozliczeniu i są ostatecznym oświadczeniem woli złożonym przez Beneficjenta.	Tak Nie

W imieniu i na rzecz:

Imię/imiona i nazwisko/nazwiska:

Podpis[y]:

[Podpisy muszą być złożone poprzez kwalifikowany podpis elektroniczny lub profil zaufany zgodnie z zasadą reprezentacji Beneficjenta]