

Nazwa firmy: ..... dn.....  
 Adres:  
 NIP:  
 Nr PFRON:

**OŚWIADCZENIE  
 O STATUSIE PRAWNYM PRZEDSIĘBIORSTWA  
 SAMODZIELNEGO/PARTNERSKIEGO/POWIĄZANEGO**

Przedsiębiorstwo należy uznać za samodzielne, partnerskie lub powiązane, gdy zachodzą między nimi relacje, o których mowa w przepisie art. 3 ust. 1-3 Załącznika 1 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 r.).

W związku z powyższym.....oświadcza<sup>1</sup>, że  
 (nazwa firmy/wnioskodawcy)

- spełnia kryteria przedsiębiorstwa samodzielnego,
- spełnia kryteria przedsiębiorstwa partnerskiego, lub
- spełnia kryteria przedsiębiorstwa powiązanego ponieważ:
- a) Przedsiębiorstwo ma większość praw głosu w innym przedsiębiorstwie w roli udziałowca/akcjonariusza lub członka;
  - b) Przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa;
  - c) Przedsiębiorstwo ma prawo wywierać dominujący wpływ na inne przedsiębiorstwo na podstawie umowy zawartej z tym przedsiębiorstwem lub postanowień w jego statucie lub umowie spółki;
  - d) Przedsiębiorstwo będące udziałowcem/akcjonariuszem lub członkiem innego przedsiębiorstwa kontroluje samodzielnie, na mocy umowy z innymi udziałowcami/akcjonariuszami lub członkami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu udziałowców/akcjonariuszy lub członków w tym przedsiębiorstwie;
  - e) Przedsiębiorstwo pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych w lit. a)-d) poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców;
  - f) Przedsiębiorstwo pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych w lit. a)-d) za pośrednictwem osoby fizycznej lub grupy osób fizycznych działających wspólnie oraz prowadzi swoją działalność lub część działalności na tym samym rynku właściwym lub rynkach pokrewnych.

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi innej niż „przedsiębiorstwo samodzielne” należy uzupełnić poniższą tabelę:

L.p.	Nazwa firmy	Adres	NIP	Nr PFRON	Rodzaj powiązania (a-d)	Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z art. 2 Załącznika 1 <sup>2</sup>	Czy przedsiębiorstwo ubiega się o dofinansowanie <sup>3</sup> ?
1							
...							

Dane osoby upoważnionej do przedstawienia oświadczenia:

.....  
 (imię i nazwisko) (nr telefonu) (data i podpis) (stanowisko służbowe)

<sup>1</sup> Zaznaczyć właściwą odpowiedź

<sup>2</sup> Załącznik 1 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 r.)

<sup>3</sup> Dofinansowanie do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych zgodnie z art. 26a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 ze zm.)