**Załącznik nr 9b do Wniosku o dofinansowanie – do oceny kryterium formalnego nr 1, 15, 17**

……………………………….. ……………………………

Nazwa i adres wnioskodawcy/Partnera Miejscowość, data

**Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej przedsiębiorcy**[[1]](#footnote-1)**, któremu ma być udzielone dofinansowanie**[[2]](#footnote-2)

Na podstawie: art. 7 ust. 1 lit. d) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1058 nie wspiera przedsiębiorstw w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa. Przedsiębiorstwo uznaje się zatem za znajdujące się w trudnej sytuacji, jeżeli zachodzi co najmniej jedna   
z następujących okoliczności:

1) Czy, w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo-akcyjnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokości kapitału zarejestrowanego[[3]](#footnote-3) (nie dotyczy przedsiębiorców mikro, małych lub średnich[[4]](#footnote-4) istniejących krócej niż 3 lata - od dnia ich utworzenia do dnia złożenia wniosku)?

**TAK**

**NIE**

**NIE DOTYCZY**

2) Czy, w przypadku spółki jawnej, spółki komandytowej, spółki partnerskiej oraz spółki cywilnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokości jej kapitału według ksiąg spółki (nie dotyczy przedsiębiorców mikro, małych lub średnich istniejących krócej niż 3 lata - od dnia ich utworzenia do dnia złożenia wniosku)?

**TAK**

**NIE**

**NIE DOTYCZY**

3) Czy podmiot jest przedmiotem zbiorowego postępowania upadłościowego lub spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

**TAK**

**NIE**

4) Czy, w przypadku przedsiębiorcy innego niż mikro, mały lub średni, 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?

**TAK**

**NIE**

**NIE DOTYCZY**

5) Czy podmiot otrzymał pomoc na ratowanie i nie spłacił do tej pory pożyczki ani nie zakończył umowy o gwarancję lub otrzymał pomoc na restrukturyzację i nadal realizuje plan restrukturyzacyjny [[5]](#footnote-5)?

**TAK**

**NIE**

**NIE DOTYCZY**

6) Czy którykolwiek z przedsiębiorców powiązanych z Wnioskodawcą spełnia co najmniej jedną z przesłanek określonych w pkt 1-5?

**TAK**

**NIE**

**NIE DOTYCZY**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.**

**………………………………………………………………………………………..**

data i podpis/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/Partnera

1. „Przedsiębiorstwo” w rozumieniu orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości UE jako jednolity organizm gospodarczy (single economic unit), który obejmuje także wszystkich przedsiębiorców powiązanych (kryteria powiązania określa art. 3 ust. 3 załącznika I do *ROZPORZĄDZENIA KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu).* [↑](#footnote-ref-1)
2. **W przypadku projektu partnerskiego niniejszy załącznik przedkłada także każdy z** **partnerów**. [↑](#footnote-ref-2)
3. Warunek jest spełniony, jeśli po odjęciu wartości skumulowanych strat od sumy kapitałów   
   o charakterze rezerwowym (takich jak kapitał zapasowy, rezerwowy oraz kapitał z aktualizacji wyceny) uzyskano wynik ujemny, którego wartość bezwzględna przekracza połowę wartości kapitału zarejestrowanego, tj. akcyjnego lub zakładowego. [↑](#footnote-ref-3)
4. Mikro, małych i średnich przedsiębiorstw w rozumieniu art. 2 załącznika I do *Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014*. [↑](#footnote-ref-4)
5. art. 2 pkt. 18 lit.d ROZPORZĄDZENIA KOMISJI (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu. [↑](#footnote-ref-5)