

Nieruchomość o nr ewidencyjnym:.....

1) Nazwa (firma) podmiotu lub imię i nazwisko

.....
.....

2) Pełny adres siedziby podmiotu lub miejsce zamieszkania i prowadzenia działalności gospodarczej, mail firmowy

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

3) Imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu i mail osoby odpowiedzialnej ze strony podmiotu za sprawy dotyczące niniejszego zgłoszenia, która będzie upoważniona do kontaktów z Urzędem Miejskim w Ożarowie Mazowieckim (pełnomocnictwo)

.....
.....

4) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

5) Wielkość przedsiębiorcy :

- a. mikroprzedsiębiorca
- b. przedsiębiorca mały
- c. przedsiębiorca średni
- d. inny przedsiębiorca

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)

6) PKD - klasa działalności zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. z 2007r. nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)

.....

.....
data i podpis podatnika z podaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska lub podpis osoby upoważnionej*

** W przypadku działania przez pełnomocnika należy dostarczyć pełnomocnictwo na wzorze PPS-1*