ZAHTJEV ZA DODJELU POTPORE NA TEMELJU PROGRAMA DODJELE DE MINIMIS POTPORA ZA ULAGANJA U SEKTORU MALOG I SREDNJEG PODUZETNIŠTVA NA PODRUČJU OPĆINE KRŠAN U 2023. GODINI

**ZAHTJEV – MJERA 3**

|  |
| --- |
| **I PODACI O PODNOSITELJU:** |
| 1. | Naziv podnositelja |  |
| 2. | Sjedište |  |
| 3. | OIB |  |
| 4. | Oblik registracije  | a) trgovačko društvo b) obrt |
| 5. | Osnovna djelatnost prema NKD-u 2007. |  |
| 6. | Ovlaštena osoba |  |
| 7. | Kontakt osoba |  |
| 8. | Telefon |  |
| 9. | E-mail |  |
| 10. | Broj zaposlenih |  |
| 11. | Broj zaposlenih s područja Općine Kršan |  |
| 12. | Broj zaposlenih na neodređeno |  |
| 13. | Poslovna banka |  |
| 14. | Žiro račun (IBAN) |  |
| 15. | PDV je povrativ | a) DA  **b**) NE |
| **II PODACI O TRAŽENOJ POTPORI:** |
| 1. | Namjena |  |
|  |
|  |
|  |
| 2.  | Ukupan iznos investicije  |   |
| 3. | Traženi iznos potpore  |   |
| 4. | Za istu namjenu primljena je potpora iz drugih izvora |  a) DA b) NE |
| **III DOKUMENTACIJA KOJU JE POTREBNO PRILOŽITI UZ ZAHTJEV:** |
| 1. | Izvadak iz sudskog ili obrtnog registra (ne stariji od 3 mjeseca) |
| 2. | Potvrda Porezne uprave o stanju duga iz koje je razvidno da nema duga (ne starija od 30 dana) |
| 3. | Potvrda o nepostojanju duga prema Općini Kršan (zahtjev za izdavanje potvrde uputiti na e-mail: tatjana.sirola@kastav.hr) |
| 4. | Dokaz o najmanje 1 zaposlenom na neodređeno vrijeme - potvrda s HZMO-a (ne starija od 15 dana) |
| 5. | Izjava o korištenim potporama male vrijednosti  |
| 6. | Ponude ili predračuni ili računi na temelju kojih se traži potpora |

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podaci koje sam upisao/la u ovaj obrazac potpuni i istiniti. Također sam suglasan/na i stavljam na raspolaganje sve podatke uključujući i osobne podatke navedene u ovom obrascu i svim prilozima koje podnosim uz ovaj obrazac, u svrhu njihovog prikupljanja, obrade i korištenja te javnog objavljivanja istih, kao i njihovog daljnjeg prenošenja na treće osobe sukladno propisima o državnim i potporama male vrijednosti.

Mjesto i datum: M.P. Potpis ovlaštene osobe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_