
(miejsowość, data)

(nazwa firmy/Imię i nazwisko beneficjenta)

(nazwa firmy/Imię i nazwisko beneficjenta)

(siedziba firmy/adres zamieszkania beneficjenta)

(siedziba firmy/adres zamieszkania beneficjenta)

(NIP/PESEL beneficjenta)

(NIP/PESEL beneficjenta)

(seria i numer dowodu osobistego)

(seria i numer dowodu osobistego)

(telefon)

(telefon)

(ades e-mail)

(ades e-mail)

KRUK S.A., ul. Wołowska 8, 51-116 Wrocław

Nazwa i adres firmy, która z ramienia PFR S.A. przeprowadza restrukturyzację zadłużenia

Wniosek o restrukturyzację zadłużenia

Proszę o zawarcie umowy restrukturyzacyjnej do umowy subwencji finansowej
numer: _____ /z dnia: _____

Proponuję następujące warunki spłaty subwencji finansowej (proszę wskazać jedną z opcji):

- Spłata zadłużenia w _____ ratach (liczba rat) / spłata zadłużenia w ratach w wysokości _____ (wysokość miesięcznej raty)
- Moratorium (okres karencji w spłacie kapitału)
- Umorzenie odsetek pod warunkiem spłaty kapitału

PRZYCZYNA OPÓŹNIENIA W SPŁACIE:

UZASADNIENIE:

Propozycję restrukturyzacji uzasadniam następującą sytuacją finansową i gospodarczą:

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku o restrukturyzację oraz do ustalenia możliwości zakwalifikowania przedsiębiorcy do udzielenia pomocy de minimis

1. Wysokość pomocy de minimis otrzymanej przez beneficjenta w okresie trzech lat podatkowych z uwzględnieniem pomocy de minimis otrzymanej przez: ⁽ⁱ⁾ podmioty powiązane z beneficjentem (część A pkt 9 formularza informacyjnego), ⁽ⁱⁱ⁾ podmioty, z którymi beneficjent się połączył lub które przejął (część A pkt 10 lit. a-b formularza informacyjnego), oraz ⁽ⁱⁱⁱ⁾ podmiot, z którego wydzielił się beneficjent (część A pkt 10 lit. c formularza informacyjnego):

EURO **

2. Źródło i wysokość osiągniętych dochodów **::

Źródło dochodu	Okres prowadzenia działalności w danej branży (lata i miesiące)/ okres zatrudnienia u obecnego pracodawcy	Wysokość średniego miesięcznego dochodu netto
Działalność gospodarcza		
Zatrudnienie na czas nieokreślony		

*wskazać miejsce zatrudnienia		
Zatrudnienie na czas określony		

*wskazać miejsce zatrudnienia		
Renta		
Emerytura		
Inne		

(jakie?)		

5. Oświadczam, że toczą/ nie toczą się wobec mnie postępowania
 egzekucyjne/ upadłościowe*

6. Oświadczam, że złożone/ nie złożone są wobec mnie wnioski o wszczęcie postępowania
 egzekucyjnego/ upadłościowego*

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 i 2 Kodeksu karnego oświadczam, że informacje zawarte we wniosku o restrukturyzację zadłużenia i załączonych do niego dokumentach, w tym formularzu informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, są zgodne ze rzeczywistym stanem faktycznym.

Przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z rzeczywistym stanem faktycznym stanowi podstawę do natychmiastowego wypowiedzenia przez Polski Fundusz Rozwoju S.A. umowy restrukturyzacji lub umowy subwencji finansowej oraz żądania spłaty całości zadłużenia w terminie 14 dni roboczych od dnia wypowiedzenia którejkolwiek z umów.

Przyjmuję do wiadomości, że rozpatrzenie wniosku o restrukturyzację zadłużenia nie będzie możliwe w przypadku niewypełnienia lub niewłaściwego wypełnienia formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiącego załącznik do niniejszego wniosku.

Osoba działająca w imieniu beneficjenta oświadcza, że jest uprawniona do reprezentacji beneficjenta, w tym do złożenia niniejszego wniosku o restrukturyzację oraz formularza informacyjnego stanowiącego załącznik do tego wniosku na podstawie:

- 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); albo
- b. pełnomocnictwa – w związku z posiadaniem przez tę osobę pełnomocnictwem do samodzielnej reprezentacji udzielonym przez beneficjenta.

Informacje i oświadczenia zawarte we wniosku winny dotyczyć wszystkich beneficjentów.

(Podpis wnioskującego)

(Podpis wnioskującego)

* proszę wybrać jedną z opcji

** oświadczenie wnioskującego/wnioskujących