

---

(miejscowość, 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. wnioskuje o ugodę

# Wniosek o ugodę

Proszę o zawarcie ugody 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
- inne: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## PRZYCZYNA OPÓŹNIENIA W SPŁACIE:

\_\_\_\_\_

## UZASADNIENIE:

Propozycję ugody uzasadniam następującą sytuacją finansową i gospodarczą:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku o ugodę 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: <sup>(i)</sup> podmioty powiązane z beneficjentem (część A pkt 9 formularza informacyjnego), <sup>(ii)</sup> podmioty, z którymi beneficjent się połączył lub które przejął (część A pkt 10 lit. a-b formularza informacyjnego), oraz <sup>(iii)</sup> podmiot, z którego wydzielił się beneficjent (część A pkt 10 lit. c formularza informacyjnego):

EURO \*\*

1. 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		
<hr/> *wskazać miejsce zatrudnienia		
Zatrudnienie na czas określony		
<hr/> *wskazać miejsce zatrudnienia		
Renta		
Emerytura		
Inne		
<hr/> (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 ugodę 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. ugody oraz żądania spłaty całości zadłużenia w terminie 14 dni roboczych od dnia wypowiedzenia

Przyjmuję do wiadomości, że rozpatrzenie wniosku o ugodę 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 ugodę 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