*Nazwa ostatecznego odbiorcy wsparcia:……………………………………………………………………………*

*Nazwa instytucji oraz adres:……………………………………………………………………………………………….*

***Dane do podpisania UMOWY :***

***/ w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą***

………………………………..*(imię/imiona i nazwisko/a),* zamieszkałą/ym: ……………………. *(adres zamieszkania)*, numer PESEL: …………………….., wykonującym w …………………………………… *(adres siedziby działalności gospodarczej)* działalność gospodarczą pod nazwą „……………………” *(nazwa działalności)*, wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, zgodnie z danymi dostępnymi w CEIDG według stanu na dzień … r., NIP: ……………….., Regon: ……………….

zwaną/ym dalej „Ostatecznym odbiorcą wsparcia”,

***/ w przypadku spółki cywilnej***

* ………………………………..*(imię/imiona i nazwisko/a*), zamieszkałą/ym: ……………………. *(adres zamieszkania)*, numer PESEL: ……………………..,, wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej zgodnie z wydrukiem z … ……. r., NIP: …………………….. , Regon ………………..oraz
* ………………………………..(*imię/imiona i nazwisko/a*), zamieszkałą/ym: ……………………. *(adres zamieszkania)*, numer PESEL: ……………………..,, wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej zgodnie z wydrukiem z … ……. r., NIP: …………………….. Regon ……………….. oraz

którzy wykonują wspólnie działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej pod nazwą „………………………………………” w ………………………………… *(adres siedziby spółki)*, NIP: ……………………………..,

zwaną/ym dalej „Ostatecznym odbiorcą wsparcia”,

***/ w przypadku spółki cywilnej***

a ……………………………………………………………………………Spółką Jawną (nazwa spółki jawnej ) z siedzibą ……………………………………………………………………, *(siedziba spółki)*, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy ……………. w ………., pod numerem KRS: ……………………., reprezentowaną przez:

* ……………………………………..………………………………..(*imię/imiona i nazwisko/a*), zamieszkałą/ym: ……………………. *(adres zamieszkania)*, numer PESEL: ……………………..,- wspólnika,
* ……………………………………..………………………………..(*imię/imiona i nazwisko/a*), zamieszkałą/ym: ……………………. *(adres zamieszkania)*, numer PESEL: ……………………..,- wspólnika,

zwaną dalej „Ostatecznym odbiorcą wsparcia”,

***/ w przypadku spółki komandytowej***

…………………………………………. *(nazwa spółki)* z siedzibą …………………….. *(siedziba spółki)*, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy ……………. w ………., pod numerem KRS: ……………………., , NIP: ………………, Regon ………………..,

zwaną dalej: „Ostatecznym odbiorcą wsparcia”

reprezentowaną przez komplementariusza – …………………………., w imieniu którego działa ……………………. – prezes zarządu uprawniony do reprezentacji ……………… sp. z o.o. zgodnie z informacjami odpowiadającymi odpisom aktualnym z rejestru przedsiębiorców KRS z … …………………. r.,

***/ w przypadku spółki z ograniczoną odpowiedzialnością***

**………………………..spółką z ograniczoną odpowiedzialnością** z siedzibą w……………, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy ……………………………….., pod numerem KRS: …………………, kapitał zakładowy ………………………. zł, NIP: ………………… Regon ………………..,

zwaną dalej „Ostatecznym odbiorcą wsparcia”

reprezentowaną przez: ……………………………..… – prezesa uprawnionego do samodzielnej reprezentacji spółki zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu z rejestru przedsiębiorców KRS z … ……………………r.,

***/ w przypadku spółki akcyjnej***

**…………….. spółką akcyjną** z siedzibą w ………………, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla …………………………..pod numerem KRS: ………………………., kapitał akcyjny ………… zł, NIP: …………., Regon ………………..,

 zwaną dalej „Ostatecznym odbiorcą wsparcia”

reprezentowaną przez: ………….. i …………….… – dyrektorów uprawnionych do reprezentacji spółki zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu z rejestru przedsiębiorców KRS z ………… r.,

***/ w przypadku fundacji***

**Fundacją ………………….** z siedzibą w ……………………….., wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy …………………………….., pod numerem KRS: …………….., NIP: ……………….., Regon ………………..,

zwaną dalej: „Ostatecznym odbiorcą wsparcia”

reprezentowaną przez członków zarządu: … i …, uprawnionych do reprezentacji fundacji zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu z rejestru przedsiębiorców KRS z … ……………. r.,

***/w przypadku stowarzyszenia***

**Stowarzyszeniem ………………..** z siedzibą w …………………….., wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w ………………………………, pod numerem KRS: ……………………, NIP: …………….., Regon ………………..,

 zwanym dalej: „Ostatecznym odbiorcą wsparcia”

reprezentowanym przez prezesa zarządu …………….…, uprawnionego do reprezentacji stowarzyszenia zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu z rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej KRS z ……………… r.,

……………………………………..

Data i podpis