............................................................... ……………………………………..

pieczęć firmowa Spółdzielni Socjalnej miejscowość, data

**POWIATOWY URZĄD PRACY W LEŻAJSKU**

## WNIOSEK

**O PRZYZNANIE ŚRODKÓW NA FINANSOWANIE KOSZTÓW WYNAGRODZENIA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, SKIEROWANEGO OPIEKUNA LUB SKIEROWANEGO POSZUKUJĄCEGO PRACY W SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ**

na zasadach określonych w art. 46 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia  
i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. z 2022 poz. 690 z późn. zm) oraz w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy   
i Polityki Społecznej z dnia 27 września 2018 r. w sprawie przyznawania środków na podjęcie działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnych, utworzenie stanowiska pracy oraz na finansowanie kosztów wynagrodzenia skierowanej osoby w spółdzielni socjalnej (Dz.U. z 2018 r. poz.1859).

## OZNACZENIE SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ:

1. Nazwa …………………………………………………………………………………….....

adres siedziby i miejsca prowadzenia działalności gospodarczej …………..………………………………...

……………..……………………….….……………………………………………………………………… w imieniu której działa (imię i nazwisko, stanowisko) ..............................................................................

………………………………………………………………………………………………………………...

2. Imię i nazwisko, stanowisko służbowe, telefon osoby odpowiedzialnej za współpracę z urzędem:

………………...................................................................................................................................................

3. NIP: ................................................................ REGON .....................…………....................................

4. PKD 1………………………………………… nr KRS ……………………………………………….

5. Nazwa banku i numer rachunku bankowego..............................................................................................

…………………………………………………………………………………………………….……...

1. Forma opodatkowania i stawka podatku ***(właściwe zaznaczyć)*:**
   * zasady ogólne (podatkowa księga przychodów i rozchodów)- stawka podatku %.
   * ryczałt od przychodów ewidencjonowanych - stawka ryczałtu %
   * karta podatkowa
   * księgi rachunkowe, prowadzone zgodnie z przepisami o rachunkowości - stawka podatku %.

1 symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)

.

7. Rodzaj prowadzonej działalności .............................................................................................................

………………………………………………………………………………………………..…………. data rozpoczęcia prowadzenia działalności …………….……………………………………….............

1. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego:……………………………………………………….
2. Termin wypłaty wynagrodzenia pracownikom ***(właściwe zaznaczyć)*:**

 do ostatniego dnia miesiąca bieżącego,  do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

1. Aktualne zatrudnienie wynosi osób w przeliczeniu na pełne etaty.

## INFORMACJA NA TEMAT OFEROWANYCH MIEJSC PRACY I WYMAGAŃ WOBEC KANDYDATÓW, PROPONOWANYCH WARUNKÓW PRACY ORAZ WNIOSKOWANEJ KWOTY NA FINANSOWANIE KOSZTÓW WYNAGRODZEŃ

* 1. Liczba osób skierowanych, którym zostaną sfinansowane koszty wynagrodzenia :
* bezrobotny ,
* poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej

………………………….,

* poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej .................................... .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa stanowiska** | **Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi (wymagany poziom i kierunek wykształcenia, staż pracy/praktyka, wymagane kwalifikacje/predyspozycje)2** | **Miejsce wykonywania pracy** | **Oferowane wynagrodzenie miesięczne brutto** | **Proponowane warunki pracy:**  **-zmianowość**  **- godziny pracy**  **- dodatkowe informacje** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. Planowany okres zatrudnienia skierowanej/ych osoby/osób - minimum 12 m-cy od dnia :

……………………………………………………………………..................................................……….. .

* 1. Wnioskowana kwota na finansowanie kosztów wynagrodzenia ………………………….zł/na jedną osobę, w okresie do 6 miesięcy.
  2. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy : . …………………………………………………………………..….…

……………………………………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………………………….……

2 Wymagania nie mogą naruszać zasad równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy, i nie mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

## INFORMACJA NA TEMAT PROPONOWANEGO ZABEZPIECZENIA :

* Poręczenie cywilne (poręczenie dwóch osób fizycznych osiągających wynagrodzenie zasadnicze lub dochód na poziomie co najmniej **3 000,00** zł netto - średnia z 3 ostatnich miesięcy,

poręczenie jednej osoby fizycznej, osiągającej wynagrodzenie zasadnicze lub dochód   
na poziomie co najmniej **3 800,00** zł netto - średnia z 3 ostatnich miesięcy)\*,

* gwarancja bankowa,
* blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym,
* akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* wg wzoru określonego w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz.U.z 2010 r. Nr 53, poz. 311   
   z późn.zm.).
2. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie i pomocy de minimis  
   w rybołówstwie jakie spółdzielnia socjalna otrzymała w roku podatkowym, w którym, ubiega się  
   o pomoc, oraz w dwóch poprzednich latach podatkowych, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie *(Zaświadczenia należy dostarczyć w przypadku jeżeli spółdzielnia socjalna otrzymała inną pomoc ze środków publicznych w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis).*
3. Dokumenty zgodne z zaproponowaną formą zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków   
   *(zaświadczenia poręczycieli są ważne 30 dni od daty ich wystawienia*).

## WNIOSEK NALEŻY SKŁADAĆ Z KOMPLETEM DOKUMENTÓW

* **PROSZĘ NIE MODYFIKOWAĆ WNIOSKU**

.................................................... …………………………. ……….………….

(miejscowość, data) (pieczątka i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Spółdzielni Socjalnej)

\*w sytuacji, gdy wniosek dotyczyć będzie więcej niż jednej skierowanej osoby, kwota dochodów poręczyciela zostanie ustalona indywidualnie.

**OŚWIADCZENIE SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ**

**Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam co następuje:**

1. **zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłatą wynagrodzeń pracownikom oraz   
   z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych,
2. **posiadam/nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne,
3. **zostałem/nie zostałem\*** ukarany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 28 października 2002r o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. 2020r. poz.358 z późn. zm.).
4. **w okresie 365 dni** przed dniem złożenia wniosku **zostałem/nie zostałem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy, **jestem/nie jestem**\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
5. **prowadzę/nie prowadzę\* działalność gospodarczą** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( j.t. Dz. U. z 2021 r. poz. 743 z późn. zm.).
6. **otrzymałem/nie otrzymałem\*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodą w prawem i wspólnym rynkiem,
7. **otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomoc *de minimis* w wysokości euro w bieżącym

roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach podatkowych,

1. **prowadzę/ nie prowadzę\*** działalność w zakresie podstawowej produkcji produktów rolnych\*, w sektorze rybołówstwa i akwakultury\*.
2. **otrzymałem/nie otrzymałem\* inną/innej pomoc/y ze środków publicznych** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc *de minimis* w wysokości ………………….. euro z przeznaczeniem na działanie

……………………………………, dla którego dopuszczalna intensywność pomocy publicznej wynosi

…………………………..........… .

1. **zmniejszyłem/ nie zmniejszyłem\*** wymiar(-u) czasu pracy pracownika i **rozwiązałem/  
   nie rozwiązałem\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Spółdzielnię Socjalną bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub w okresie swego funkcjonowania , w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej krócej niż 6 miesięcy.
2. zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wystąpieniu zmian dotyczących informacji zawartych w niniejszym wniosku i w załączonych do niego dokumentach, mających wpływ na zawieraną umowę oraz udzielenie pomocy de minimis.
3. informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

\*) niepotrzebne skreślić

………………………………………………… …………………………. ……….…………. (miejscowość, data) (pieczątka i podpisy osób uprawnionych do

reprezentowania Spółdzielni Socjalnej)

# OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

## do wniosku o przyznanie środków na finansowanie kosztów wynagrodzenia skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy w spółdzielni socjalnej złożonego przez:

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

/nazwa spółdzielni socjalnej i adres/

Ja niżej podpisany(a).........................................................................................................................................

imię ojca...............................................................nazwisko rodowe.................................................................

zamieszkały(a) w .............................................................................................................................................

*/adres zamieszkania/*

legitymujący(a) się dowodem osobistym/paszportem\* seria i nr ..................................................................

wydanym przez …………………………………………………….dnia........................................................

PESEL ,

## świadomy odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam co następuje:

1. Nie jestem / jestem zadłużony(a)\* z tytułu: .................................................................................................

/rodzaj zadłużenia/

## w Banku: ,

**innych instytucjach ,**

aktualna kwota zadłużenia: zł,

umowny termin spłaty:.................................................................................................................................

* 1. Nie jestem / jestem zobowiązany(a)\* z tytułu udzielonych poręczeń o łącznej kwocie

...................................zł za .........................................................................................................................

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

/zobowiązanie objęte poręczeniem/

Zobowiązanie objęte moim poręczeniem podlega spłacie w następujących ratach i terminach:

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

……………………..........................................................................................................................................

* 1. Obciążają mnie inne zobowiązania / wymienić jakie (np. alimenty i ich kwota):

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

…………………...........................................................................................................................................

1. Dochód miesięczny netto……………………………………………………………..………………....
2. Źródło dochodu : umowa o pracę na czas nieokreślony\*, określony\*, emerytura\*, renta\*, prowadzona działalność gospodarcza\*.
3. Łączny dochód miesięczny netto (ze wszystkich źródeł) gospodarstwa domowego

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

dochód miesięczny netto przypadający na 1 osobę ........................................................................................

7. Stan cywilny: .............................................................................................................................................

1. Stosunki majątkowe małżonków: wspólność ustawowa / rozdzielność majątkowa\*.
2. Nie toczy / toczy \* się w stosunku do mnie postępowanie egzekucyjne.
3. Informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

………………………………………………………………. ................................................................................................

(miejscowość i data) /czytelny podpis poręczyciela/

**Oświadczam, że zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04) zwane dalej RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000 z późn. zm.) zapoznałem(am) się z następującą informacją:**

**Klauzula informacyjna**:

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie  
 o ochronie danych) zwanego dalej RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Leżajsku, ul. Mickiewicza 56, 37‑300 Leżajsk, email: [pup@praca.lezajsk.pl](mailto:pup@praca.lezajsk.pl), tel. (17) 272-73-73, (17) 240-67-20;
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: iod@starostwo.lezajsk.pl, tel. (17) 240-45-83;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i lit. e RODO, w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym oraz wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (związanego ze złożonym wnioskiem), wynikającego z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, aktów wykonawczych do niniejszej ustawy oraz innych ustaw;
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (w szczególności: organy ścigania, urzędy skarbowe, ZUS, PIP) oraz zawartych umów (w szczególności operator pocztowy, dostawcy usług IT w ramach podpisanych umów w zakresie nadzoru autorskiego nad oprogramowaniem), w których przetwarzane są dane;
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w punkcie 3 oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt;
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Z uwagi na to, że podstawą przetwarzania danych osobowych przez PUP w Leżajsku są przepisy prawa, uprawnienie to może być ograniczone lub wyłączone;
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym oraz warunkiem zawarcia umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania z form pomocy wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy;
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji;
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego / organizacji międzynarodowej.

………………………………………………………………. ................................................................................................

(miejscowość i data) /czytelny podpis poręczyciela/

\*) niepotrzebne skreślić

……………………………… …………………………..

pieczęć i nazwa pracodawcy /miejscowość i data/

……………………………...

nr telefonu zakładu pracy

***ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I ZAROBKACH***

**Zaświadcza się, że Pan/Pani** …………………….………….…..…………… PESEL………………. .

zamieszkały(a) ………………………………………………………………………………………..…….

( dokładny adres )

jest zatrudniony w …………………………………………………..………..……………….………..….…..

( pełna nazwa zakładu pracy, jego adres )

na stanowisku …………………………………………….…………… od dnia ……………………..………

na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas: na czas nieokreślony, na czas określony\* do dnia ...…...……

**Przeciętne miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich 3 miesięcy wynosi:** ……………………... zł słownie złotych:………………………..…………………………………..……………………………..……

**Powyższe wynagrodzenie:\*** nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów / jest obciążone kwotą ………………. z tytułu …………………………………………………..……...…...........

Wysokość miesięcznego obciążenia wynosi ……………………., ostateczny termin spłaty …………..……..

**Ww. pracownik:\* ⁪** znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę

**⁪** nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę

**Zakład pracy:\* ⁪** nie znajduje się w stanie likwidacji / znajduje się w stanie likwidacji

*Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w wypadku podania danych niezgodnych z prawdą.*

*Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia.*

*Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.*

***Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Leżajsku***

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

/*podpis i pieczęć imienna głównego księgowego /podpis i pieczęć imienna kierownika zakładu pracy lub osoby przez niego upoważnionej/ lub osoby przez niego upoważnionej/*

…………..……………………………...

/ podpis poręczyciela /

\* zaznaczyć właściwe

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis1)** | | | | | | | | | | |  |  | **A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce2)** | | | | | | | | | | |  |
|  | **1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu** | | | | | | | | | | |  |  | **1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika3)** | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu** | | | | | | | | | | |  |  | **2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika** | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  | **3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu** | | | | | | | | | | |  |  | **3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika** | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  | **4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę4)** | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **5) Forma prawna podmiotu5)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | **przedsiębiorstwo państwowe** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | **jednoosobowa spółka Skarbu Państwa** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | **jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | **spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | **jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | **inna (podać jaka)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **6) 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)5)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | **mikroprzedsiębiorca** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | **mały przedsiębiorca** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | **średni przedsiębiorca** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | **inny przedsiębiorca** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)6)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **8) Data utworzenia podmiotu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Strona 1 z 7** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami7)** | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:** | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?** | | | | | | | | | | **tak** | | | **nie** |  |
|  | **b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?** | | | | | | | | | | **tak** | | | **nie** |  |
|  | **c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?** | | | | | | | | | | **tak** | | | **nie** |  |
|  | **d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?** | | | | | | | | | | **tak** | | | **nie** |  |
|  | **e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?** | | | | | | | | | | **tak** | | | **nie** |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:** | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców** |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom8)** |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy** | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:** | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?** | | | | | | | | | | **tak** | | | **nie** |  |
|  | **b) przejął innego przedsiębiorcę?** | | | | | | | | | | **tak** | | | **nie** |  |
|  | **c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?** | | | | | | | | | | **tak** | | | **nie** |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:** | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców** |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom8)** |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:** | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot8)** |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:** | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem8)** |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)** |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)** |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Strona 2 z 7** | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis9)** | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  | **1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?** | | | | | **tak** | **nie** | |  |
|  | **2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-10)?** | | | | | **tak** | **nie** | |  |
|  | **nie dotyczy** | | |  |
|  | **3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:** | | | | | | | |  |
|  |  | **a) podmiot odnotowuje rosnące straty?** | **tak** | **nie** |  | | | |  |
|  |  | **b) obroty podmiotu maleją?** | **tak** | **nie** |  | | | |  |
|  |  | **c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?** | **tak** | **nie** |  | | | |  |
|  |  | **d) podmiot ma nadwyżki produkcji11)?** | **tak** | **nie** |  | | | |  |
|  |  | **e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?** | **tak** | **nie** |  | | | |  |
|  |  | **f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?** | **tak** | **nie** |  | | | |  |
|  |  | **g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?** | **tak** | **nie** |  | | | |  |
|  |  | **h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?** | **tak** | **nie** |  | | | |  |
|  |  | **i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?** | **tak** | **nie** |  | | | |  |
|  |  | **Jeśli tak, należy wskazać jakie:** | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  | **Strona 3 z 7** | | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis** | | | | |  |
|  | **Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi dzialalność:** | | | | |  |
|  | **1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury12)?** | | **tak** | **nie** | |  |
|  | **2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** | | **tak** | **nie** | |  |
|  | **3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** | | **tak** | **nie** | |  |
|  | **4) w sektorze drogowego transportu towarów?** | | **tak** | **nie** | |  |
|  |  | **Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?** | **tak** | **nie** | |  |
|  | **5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4?** | | **tak** | **nie** | |  |
|  | **6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?** | | **tak** | **nie** | |  |
|  | **nie dotyczy** | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  | **Strona 4 z 7** | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?** | | | | | | | | | | | | | **tak** | | **nie** | |  |
|  | **Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?** | | | | | | | | | | | | | **tak** | | **nie** | |  |
|  | **Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę14) w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Przeznaczenie pomocy** | | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |
|  | **Wartość otrzymanej pomocy** | **brutto** | **5b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |
|  | **nominalna** | **5a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |
|  | **Forma pomocy** | | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |
|  | **Podstawa prawna udzielenia pomocy** | **informacje szczegółowe** | **3b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |
|  | **informacje podstawowe** | **3a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |
|  | **Podmiot udzielający pomocy** | | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |
|  | **Dzień udzielenia pomocy** | | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |
|  | **Lp.** | |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | |  | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Strona 5 z 7** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:** | | | |  |
|  | **1) opis przedsięwzięcia:** | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  | **2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:** | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  | **3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:** | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  | **4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:** | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  | **5) lokalizacja przedsięwzięcia:** | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  | **6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:** | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  | **7) etapy realizacji przedsięwzięcia:** | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  | **8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:** | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  | **E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji** | | | |  |
|  | **Imię i nazwisko** |  | **Numer telefonu** | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  | **Stanowisko służbowe** |  | **Data i podpis** | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |
|  |  | | | |  |
|  | **Strona 6 z 7** | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |
| 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo- akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki. | | | |
| 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza). | | | |
| 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP. | | | |
| 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie\_sprawozdan\_z\_wykorzystaniem\_aplikacji\_shrimp.php. | | | |
| 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X. | | | |
| 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód. | | | |
| 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego. | | | |
| 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi. | | | |
| 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej. | | | |
| 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski. | | | |
| 11) Dotyczy wyłącznie producentów. | | | |
| 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1). | | | |
| 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów. | | | |
| 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza. | | | |
|  | **Strona 7 z 7** |  | |

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**O OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia o którym mowa w art. 46 ust. 5c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i oświadczam, że:

otrzymałem(am) pomoc de minimis / nie otrzymałem(am)\* pomocy de minimis w roku, w którym ubiegam się   
o pomoc oraz w ciągu 2 lat podatkowych go poprzedzających.

**W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć zaświadczenie o otrzymanej pomocy:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy brutto** | | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| **EURO** | **PLN** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** | | | |  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

……………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)