UWAGA !!!!

(STRONA NIEPRZEZNACZONADO DRUKU,

PROSIMY O ZAPOZNANIE SIĘ PRZED WYPEŁNIENIM WNIOSKU)

1. WNIOSEK PROSIMY WYPEŁNIĆ NA KOMPUTERZE.
2. W PRZYPADKU ZAZNACZENIA CHOĆ JEDNEJ NEGATYWNEJ ODPOWIEDZI W OŚWIADCZENIACH (STRONA 3-5) URZĄD ODMÓWI PRZYZNANIA REFUNDACJI. POPRAWNOŚĆ OŚWIADCZEŃ BĘDZIE WERYFIKOWANA PRZEZ URZĄD PRZY POMOCY DOSTĘPNYCH NARZĘDZI.
3. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE NIEZMNIEJSZENIA WYMIARU CZASU PRACY I STANU ZATRUDNIENIA SKŁADANE BĘDZIE PRZEZ PRACODAWCĘ RÓWNIEŻ NA DZIEŃ PODPISANIA UMOWY (W PRZYPADKU ZMNIEJSZENIA WYMIARU CZASU PRACY BĄDŹ STANU ZATRUDNIENIA Z PRZYCZYN LEŻĄCYCH PO STRONIE ZAKŁADU PRACY URZĄD ODSTĄPI OD PODPISANIA UMOWY NATOMIAST W PRZYPADKU ZMNIEJSZENIA WYMIARU CZASU PRACY BĄDŹ STANU ZATRUDNIENIA Z INNYCH PRZYCZYN PRACODAWCA ZOBOWIĄZNY JEST DO UZUPEŁNIENIA STANU ZATRUDNIENIA BĄDŹ WYMIARY CZASU PRACY).
4. OKRES UTRZYMANIA REFUNDOWANEGO STANOWISKA PRACY UZALEŻNIONY JEST OD KWOTY PRZYZNANEJ REFUNDACJI I WYNOSI:

- 12 MIESIĘCY – W PRZYPADKU OTRZYMANIA KWOTY NIE WIĘKSZEJ NIŻ
4-KROTNOŚĆ PRZECIĘTNEGO WYNAGRODZENIA,

- 18 MIESIĘCY – JEŻELI REFUNDACJA JEST WIĘKSZA NIŻ 4-KROTNOŚĆ, JEDNAK NIE PRZEKRACZA 6-KROTNOŚCI PRZECIĘTNEGO WYNAGRODZENIA.

5. W TRAKCIE TRWANIA UMOWY O REFUNDACJĘ PRACODAWCA NIE MOŻE ZWOLNIĆ PRACOWNIKA W DRODZE WYPOWIEDZENIA UMOWY O PRACĘ PRZEZ PRACODAWCĘ (NASTĘPUJE WTEDY PROPORCJONALNY, W STOSUNKU DO OKRESU ZATRUDNIENIA, ZWROT REFUNDACJI). URZĄD NA UZUPEŁNIENIE STANOWISKA PRACY SKIERUJE KOLEJNE OSOBY W PRZYPADKU GDY:

- STOSUNEK PRACY ZOSTAŁ ROZWIĄZANY PRZEZ PRACOWNIKA,

- NASTAPIŁO WYPOWIEDZENIE UMOWY O PRACĘ NA PODSTAWIE ART. 52 LUB 53 KODEKSU PRACY,

- UMOWA O PRACĘ WYGASŁA.

6. PŁATNICY PODATKU VAT ROZLICZAJĄ REFUNDACJĘ W KWOTACH NETTO, POZOSTALI WNIOSKODAWCY W KWOTACH BRUTTO. JEŻELI PRACODAWCA W OKRESIE 5 LAT (LICZĄC OD KOŃCA ROKU KALENDARZOWEGO, W KTÓRYM UPŁYNĄŁ TERMIN PŁATNOŚCI PODATKU) STANIE SIĘ PŁATNIKIEM VAT, TO ZOSTANIE ZOBOWIĄZANY DO ZWROTU PODATKU VAT OD KWOTY REFUNDACJI, BEZ WZGLĘDU CZY FAKTURY PRZEDSTAWIONE W URZĘDZIE PRACY ZOSTANĄ ROZLICZONE W URZĘDZIE SKARBOWYM CZY TEŻ NIE. UMOWY ZAWARTE Z WNIOSKODAWCĄ NIE BĘDĄCYM PŁATNIKIEM VATu OBOWIĄZYWAĆ BĘDĄ (W TYM ZAKRESIE) PRZEZ WSKAZANY WYŻEJ OKRES BĄDŹ DO MOMENTU ZWROTU VATu NA KONTO URZĘDU PRACY.

..............., dnia ................................

………………………………………………………………..

 /pieczątka firmowa wnioskodawcy/

Powiatowy Urząd Pracy

w Ełku

**WNIOSEK NR……./2025 (wypełnia urząd)**

**o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

Podstawa prawna:

1. *art. 154 i 155 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620);,*
2. *Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (**Dz. U. z 2022r. poz. 243 z późn. zm.),*
3. *Rozporządzenie Komisji (UE) 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 51 l z 22.02.2019, str. 1),*
4. *Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (DZ. U. UE L 2023.2831 z dnia 2023.12.15),*
5. *Regulamin dokonywania z Funduszu Pracy* *refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku,*
6. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U.2024.40 t.j.),*
7. *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 468).*
8. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

**Wnioskodawcą jest\*:**

[ ]  podmiot prowadzący działalność gospodarczą,

[ ]  producent rolny,

[ ]  niepubliczne przedszkole, niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe

[ ]  żłobek lub klub dziecięcy tworzony i prowadzony przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej (o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do 3 lat), który tworzy miejsca pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć,

[ ]  podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usługi mobilne

**\*Prosimy właściwe zaznaczyć**

1. Pełna nazwa firmy

2. Adres siedziby wnioskodawcy lub adres zamieszkania

3. Adres na jaki ma być kierowana korespondencja związana z realizacją wniosku i umowy

Telefon (nieobowiązkowo):

fax.:

e – mail (nieobowiązkowo):

4. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy

5. Numer NIP

6. Numer REGON (jeżeli został nadany)

7. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności zgodnie z PKD

8. Nazwa banku oraz numer konta bankowego

9. Data rozpoczęcia działalności

10. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności **Uwaga! Działalność musi być prowadzona przez podmiot przez okres, co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu jej zawieszenia.**

**OŚWIADCZENIA SKŁADANE ŁĄCZNIE Z WNIOSKIEM PRZEZ:**

1. przedsiębiorcę,
2. niepubliczne przedszkole lub niepubliczną inną formę wychowania przedszkolnego, niepubliczną szkołę,
3. żłobek, klub dziecięcy,
4. podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne

**(parafką proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Oświadczam, że:** | **Prawda** | **Fałsz** |
|  | w okresie ostatnich 2 lat nie byłem(am) prawomocnie skazany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego |  |  |
|  | przez ostatnie 6 miesięcy wykonywałem(am) działalność gospodarczą, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe |  |  |
|  | w okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem(am) wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem(am) wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia |  |  |
|  | nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych |  |  |
|  | nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne |  |  |
|  | nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych |  |  |
|  | nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych |  |  |
|  | wykorzystam środki zgodnie z przeznaczeniem |  |  |
|  | wypełniłem obowiązek informacyjny, o którym mowa w art. 13 i 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych wobec osób, których dane osobowe przekazuję w niniejszym wniosku |  |  |
|  | na dzień złożenia wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku nie orzeczono wobec mnie zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych* (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.) w związku z art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 roku *o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. z dnia 6 lipca 2012r., poz. 769) |  |  |
|  | zapoznałem się z Regulaminem dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, opiekuna osoby niepełnosprawnej, poszukującego pracy absolwenta oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku |  |  |

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIA SKŁADANE ŁĄCZNIE Z WNIOSKIEM PRZEZ:**

1. żłobek, klub dziecięcy gdzie tworzone stanowisko związane jest bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi bądź prowadzeniem dla nich zajęć
2. podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne (przedsiębiorca lub przedsiębiorca społeczny gdzie tworzone stanowisko związane jest ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych

**(parafką proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Oświadczam, że:** | **Prawda** | **Fałsz** |
|  | w okresie ostatnich 2 lat nie byłem(am) prawomocnie skazany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego |  |  |
|  | w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie funkcjonowania przedsiębiorstwa (gdy podmiot wykonuje działalność lub posiada status przedsiębiorstwa społecznego krócej niż 6 miesięcy) nie zmniejszyłem(am) wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem(am) wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia |  |  |
|  | nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych |  |  |
|  | nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne |  |  |
|  | nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych |  |  |
|  | nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych |  |  |
|  | wykorzystam środki zgodnie z przeznaczeniem |  |  |
|  | wypełniłem obowiązek informacyjny, o którym mowa w art. 13 i 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych wobec osób, których dane osobowe przekazuję w niniejszym wniosku |  |  |
|  | na dzień złożenia wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku nie orzeczono wobec mnie zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych* (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.) w związku z art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 roku *o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. z dnia 6 lipca 2012r., poz. 769) |  |  |
|  | zapoznałem się z Regulaminem dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, opiekuna osoby niepełnosprawnej, poszukującego pracy absolwenta oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku |  |  |

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIA SKŁADANE ŁĄCZNIE Z WNIOSKIEM PRZEZ:**

1. producenta rolnego

**(parafką proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Oświadczam, że:** | **Prawda** | **Fałsz** |
|  | w okresie ostatnich 2 lat nie byłem(am) prawomocnie skazany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego |  |  |
|  | w okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem(am) wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem(am) wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia |  |  |
|  | nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych |  |  |
|  | nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne |  |  |
|  | nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych |  |  |
|  | nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych |  |  |
|  | przez ostatnie 6 miesięcy posiadałem gospodarstwo rolne lub prowadziłem dział specjalny produkcji rolnej |  |  |
|  | w okresie ostatnich 6 miesięcy zatrudniałem w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy |  |  |
|  | wykorzystam środki zgodnie z przeznaczeniem |  |  |
|  | wypełniłem obowiązek informacyjny, o którym mowa w art. 13 i 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych wobec osób, których dane osobowe przekazuję w niniejszym wniosku |  |  |
|  | na dzień złożenia wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku nie orzeczono wobec mnie zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych* (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.) w związku z art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 roku *o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. z dnia 6 lipca 2012r., poz. 769) |  |  |
|  | zapoznałem się z Regulaminem dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, opiekuna osoby niepełnosprawnej, poszukującego pracy absolwenta oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku |  |  |

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

1. **Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku**

**Do stanu zatrudnienia należy wliczyć wszystkich pracowników wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą (wliczamy w to także pracowników młodocianych, pracowników przebywających na urlopie bezpłatnym, wychowawczym czy też odbywających służbę wojskową).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liczba zatrudnionych osób na pełen etat** | **Liczba zatrudnionych osób na pół etatu** | **Liczba zatrudnionych osób w innym wymiarze czasu pracy (podać jaki)** | **Łącznie zatrudnionych osób** |
|  |  |  |  |

**Stan zatrudnienia w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **m-c/ rok** |  |  |  |  |  |  |
| **Liczba zatrudnionych osób** | **Na pełen etat** |  |  |  |  |  |  |
| **Na pół etatu** |  |  |  |  |  |  |
| **Inny wymiar czasu** **(podać jaki)** |  |  |  |  |  |  |

W przypadku wystawienia świadectwa pracy w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku proszę o podanie ilości wystawionych świadectw wraz z podstawą prawną rozwiązania umowy o pracę.

1. **DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH**

1. Liczba wnioskowanych stanowisk pracy …….

2. Stanowiska przewidziane dla skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów lub skierowanych poszukujących pracy absolwentów (nazwa) :

a)

b)

3. W przypadku posiadania swoich kandydatów proszę o uzupełnienie (imię, nazwisko, adres):

a)

b)

4. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych (opis wykonywanych czynności):

a)

b)

c)

5. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni lub opiekunowie

a)

b)

c)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa stanowiska****(zgodnie z klasyfikacją zawodów)\*** | **Kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów)\*** | **Liczba miejsc pracy** | **Proponowane** **wynagrodzenie (brutto)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

\* klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej:

[http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci](http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci%20)

6. Czy podmiot przewiduje inwestycje w rozwój zawodowy skierowanego bezrobotnego (kursy, szkolenia)

7. Miejsce zatrudnienia bezrobotnych:

8. Informacja o wymiarze czasu pracy

9. Godziny pracy:

1. **OPIS PROJEKTOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

**1. Krótki opis przedsięwzięcia z uzasadnieniem utworzenia stanowiska**:

**PŁATNICY VAT PODAJĄ KWOTY NETTO, POZOSTALI WNIOSKODAWCY KWOTY BRUTTO**

Okres utrzymania refundowanego stanowiska pracy uzależniony jest od kwoty przyznanej refundacji i wynosi:

- 12 miesięcy – w przypadku otrzymania kwoty nie większej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia,

- 18 miesięcy – jeżeli refundacja jest większa niż 4-krotność, jednak nie przekracza 6-krotności przeciętnego wynagrodzenia.

(przeciętne wynagrodzenie w II kwartale 2025r. według danych GUS wynosiło 8.748,63 zł)

**Ogółem wysokość wnioskowanej kwoty:** .............................. NETTO/BRUTTO (niepotrzebne skreślić)

**4. Kalkulacja wszystkich wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa stanowiska** | **Rodzaj zakupu** | **Ilość****( szt., m2, itp.)** | **Finansowanie** |
| **Środki** **własne** | **Środki refundacji** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |

**6. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji\*:**

1. poręczenie
2. weksel in blanco
3. weksel z poręczeniem wekslowym (aval)

**W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem :**

* Nazwisko i imię poręczyciela / nazwa firmy
* Adres zamieszkania / siedziba
* Miesięczny dochód brutto
* Nazwisko i imię współmałżonka poręczyciela
* Adres zamieszkania
1. gwarancja bankowa
2. zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach
3. blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
4. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

**Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia**.

**Podanie danych osobowych w powyższym formularzu oraz w załącznikach jest niezbędne w celu rozpatrzenia składanej prośby i udzielenia wnioskowanej pomocy.**

**Przetwarzanie jest niezbędne w celu spełnienia obowiązku prawnego nałożonego przepisami prawa na Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Ełku. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie** [**https://elk.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych**](https://elk.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych) **oraz w siedzibie PUP w Ełku.**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.} oświadczam, że dane zwarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

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

 (data) *( podpis podmiotu lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)*

**IV. DANE EKONOMICZNE PRZEDSIĘBIORSTWA ZA OKRES TRZECH OSTATNICH LAT:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Rok ………..** | **Rok ……….** | **Rok ………** |
| **A** | **Przychody ogółem** |  |  |  |
| **B** | **Koszty ogółem**  |  |  |  |
| **C** | **Dochód (strata) brutto** |  |  |  |
| **D** | **Dochód netto** |  |  |  |

**Dokumenty wymagane do wniosku :**

1. Dokument określający osoby reprezentujące podmiot gospodarczy upoważnione do zawierania umów np.: umowa spółki, statut organizacyjny;
2. Dotyczące zabezpieczenia zwrotu otrzymanej refundacji na wyposażenie stanowiska pracy:
* **w przypadku weksla z poręczeniem wekslowym i poręczenia:**

**– w przypadku poręczycieli pracujących** – zaświadczenie o miesięcznych dochodach przez nich osiąganych oraz okresie zatrudnienia wystawione przez pracodawcę,

**- w przypadku poręczycieli prowadzących działalność gospodarczą** – wpis do ewidencji CEIDG, oświadczenie o nie zaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, oświadczenie o nie zaleganiu z zapłatą zobowiązań podatkowych oraz deklaracje PIT za ostatni rok potwierdzoną przyjęciem przez Urząd Skarbowy (do wglądu).

W przypadku poręczycieli rozliczających się z urzędem skarbowym w formie ryczałtu bądź karty podatkowej oświadczenie poręczyciela (załączone do wniosku) musi być potwierdzone, pieczątką i podpisem, przez osobę prowadzącą księgowość firmy.

**- w przypadku poręczycieli będących na emeryturze bądź rencie** – decyzja z ZUS/KRUS o przyznaniu świadczenia lub ostatniej waloryzacji oraz w przypadku rencisty – o okresie na jaki świadczenie zostało przyznane – świadczenie musi być przyznane na okres dłuższy o co najmniej 1 rok od okresu obowiązywania poręczanej umowy.

**- w przypadku poręczyciela prowadzącego gospodarstwo rolne** – zaświadczenie z Urzędu Gminy o ilości posiadanych hektarów przeliczeniowych przypadających na jednego właściciela gospodarstwa rolnego, z ustaloną przez GUS na dzień uzyskania informacją o wysokości rocznego przychodu z jednego hektara przeliczeniowego, oświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem składem w KRUS i zobowiązań podatkowych.

* **w przypadku blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym**

oświadczenie wskazujące na stan środków finansowych proponowanych do zabezpieczenia, zgodę właściciela na dokonanie blokady na wskazanym rachunku – w przypadku, gdy właścicielem rachunku jest osoba trzecia oraz zaświadczenie z banku, w którym są zdeponowane środki do zabezpieczenia o możliwości dokonania bezterminowej, bezwarunkowej i nieodwołalnej blokady środków w proponowanej wysokości.

1. **Deklaracje ZUS DRA za okres 6-ciu miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku;**
2. **Oferta pracy;**
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 2);
4. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (Załącznik nr 1).

**Do wniosku o refundację producent rolny dołącza również:**

1. dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.

**UWAGA !**

**Wnioski niekompletne i nieprawidłowo sporządzone pozostaną**

**BEZ ROZPATRZENIA!!!!**

**Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem pieczątką imienną oraz podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy.**

**KONTAKT Z URZĘDEM**

tel. (**087) 629 02 27; (087) 629 02 28; 512 084 280; 512 280 680; 512 306 025; 512 511 233**

*Załącznik nr 1*

…………………………………….

/Pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

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

 /miejscowość i data/

OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY O OTRZYMANIU POMOCY
DE MINIMIS

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i jednocześnie oświadczam, że:

[ ]  **w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku nie otrzymałem pomocy de minimis**

[ ]  **w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku otrzymałem pomoc de minimis w następującej wielkości**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna****otrzymanej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |

* zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

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

 /data, pieczątka i czytelny podpis wnioskodawcy/

**Uwaga:**

**W przypadku gdy Wnioskodawcą jest Spółka Cywilna należy wypełnić oświadczanie o otrzymanej wielkości pomocy, zarówno wystawionej na Spółkę jak i na wszystkich wspólników osobno.**

**Oświadczenie Poręczyciela**

**Ja niżej podpisany/a**....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko poręczyciela)

Nr PESEL ……………………………

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

 (podać dokładny adres poręczyciela)

legitymujący się dowodem osobistym ……………….………… wydanym przez…………………………............

(seria numer) (organ wydający)

……………………………………………………….

(data wydania)

**świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań**

oświadczam

iż źródłem mojego dochodu jest:

umowa o pracę/ zlecenie/ emerytura/ renta/ dochody z tytułu prowadzenia własnej działalności/ dochody z tytułu prowadzenia działalności rolniczej/ inne\*;

jestem zatrudniony/a w (nazwa zakładu pracy):

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

na podstawie umowy o pracę, zawartej w dniu ................................................. na czas nieokreślony/określony\*, do dnia ..........................................

Średnie moje miesięczne dochody z ostatnich 3 m- cy wynoszą:

brutto...................................... słownie:....................................................................................................

i nie są obciążone/są obciążone\* zobowiązaniami finansowymi egzekucyjnymi

w kwocie ogółem.................................. słownie ………………………………………………………..

 miesięczna spłata zadłużenia wynosi….…..……… słownie…………………………………………....

**Podanie powyższych danych osobowych jest niezbędne w celu zapewnienia zabezpieczenia zwrotu udzielonej refundacji lub pomocy.**

**Przetwarzanie jest niezbędne w celu spełnienia obowiązku prawnego nałożonego przepisami prawa na Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Ełku. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie** [**https://elk.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych**](https://elk.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych) **oraz w siedzibie PUP w Ełku.**

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

(miejscowość , data) (podpis)

\*niepotrzebne należy skreślić

**W przypadku poręczycieli rozliczających się z urzędem skarbowym w formie ryczałtu bądź karty podatkowej oświadczenie poręczyciela musi być potwierdzone, pieczątką i podpisem osoby prowadzącej księgowość firmy.**

*Załącznik nr 2*

|  |
| --- |
| **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** |
| **Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UniiEuropejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831)** |
|  | **A. Informacje dotyczące podmiotu,któremu ma być udzielona pomoc deminimis1)** |  |  | **A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pom de minimis2)** |  |
|  | **1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu** |  |  | **1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu** |  |  | **2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedzibypodmiotu** |  |  | **3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejscezamieszkania 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. ogospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)** |
| [ ]  **spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostkasamorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa sąpodmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy zdnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 594)** |
| [ ]  **jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansachpublicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, 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, z późn. zm.)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 KlasyfikacjiDziałalności (PKD) (Dz. U. 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 większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć odwołać większość członków organuzarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodniez umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jegoczłonkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tegoprzedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednegoinnego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych zpodmiotem przedsiębiorców** |  |  |
|  |  |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców8)** |  |  |
|  |  |  |
|  | **10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innymprzedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub przekształcenia przedsiębiorcy** |  |
|  | **Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:** |  |
|  | **a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **b) przejął innego przedsiębiorcę?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a lub b należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lubprzejętych przedsiębiorców** |  |  |
|  |  |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom 8)** |  |  |
|  |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przedpodziałem lub przekształceniem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot 8)** |  |  |
|  |  |  |
|  | **Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem byłaprzeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:** |  |
|  | **– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat 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 udzielonapomoc 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- albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, będąc każdym przedsiębiorcą – 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 oudzielenie pomocy de minimis:** |  |
|  |  | **a) podmiot odnotowuje rosnące straty?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |  |
|  |  | **b) obroty podmiotu maleją?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |  |
|  |  | **c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystanypotencjał 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 jestzerowa?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |  |
|  |  | **i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności wzakresie 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 działalność:** |  |
|  | **1) w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury12)?** |  [ ]  tak  |  [ ]  nie  |  |
|  | **2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I doTraktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** |  [ ]  tak  |  [ ]  nie  |  |
|  | **3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych wzałączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** |  [ ]  tak  |  [ ]  nie  |  |
|  | **4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury 12)?** |  [ ]  tak  |  [ ]  nie  |  |
|  | **5) Czy wnioskowana pomoc de minimis będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1-4?** |  [ ]  tak  |  [ ]  nie  |  |
|  | **6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: czy zapewniona jestrozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktachdziałalność 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** |  |
|  |  |  |
|  | 1. **Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających sięzidentyfikować kosztów?**
 |  [x]  tak  |  [ ]  nie  |  |
|  | 1. **Jeśli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?**
 |  [ ]  tak  |  [ ]  nie  |  |
|  | 1. **Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę14) w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.**
 |  |
|  | **Przeznaczeniepomocy** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Wartość otrzymanejpomocy** | **brutto** | **5b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **nominalna** | **5a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Formapomocy** | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podstawa prawna udzielenia pomocy** | **informacje****szczegółowe** | **3b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **informacje****podstawowe** | **3a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podmiotudzielającypomocy** | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Dzieńudzieleniapomocy** | **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 wypełnićpkt 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, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, 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 w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową). |
| 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 zasadprowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracjirządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowejhttp://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 nie jest możliwe ustalenie 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 702), 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 2004 r. poz. 291), oraz będących osobami fizycznymi, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły 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 z 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, z późn. zm.). |
| 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 na określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, 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** |  |