..............., 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. 46 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r. poz. 475 z póź.zm.),*
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 dla skierowanego bezrobotnego, opiekuna osoby niepełnosprawnej, poszukującego pracy absolwenta oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków 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 2023 r., poz. 702 ze zm.).*
8. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

**Wnioskodawcą jest\*:**

podmiot prowadzący działalność gospodarczą,

producent rolny,

niepubliczne przedszkole,

niepubliczna szkoła,

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 miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne

**\*Prosimy właściwe zaznaczyć**

1. Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko i numer PESEL - w przypadku osoby fizycznej

2. Adres siedziby pracodawcy 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.**

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

**Liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **m-c/ rok** |  |  |  |  |  |  |
| **Liczba zatrudnionych osób** |  |  |  |  |  |  |

W przypadku **zmniejszenia** przez podmiot liczby pracowników w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, proszę o podanie przyczyny

1. **DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH**

1. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów lub skierowanych poszukujących pracy absolwentów (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**:

**2. Dane dotyczące planowanych kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy:**

1 ............................................................................. ...........................

/nazwa stanowiska/ /kwota/

2 .............................................................................. ...........................

/nazwa stanowiska/ /kwota/

3 .............................................................................. ...........................

/nazwa stanowiska/ /kwota/

**Ogółem wysokość wnioskowanej kwoty:** ..............................

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

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

1. w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii

**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 2024** | **Rok 2023** | **Rok 2022** |
| **A** | **Przychody ogółem** |  |  |  |
| **B** | **Koszty ogółem** |  |  |  |
| **C** | **Dochód (strata) brutto** |  |  |  |
| **D** | **Dochód netto** |  |  |  |

**Dokumenty wymagane do wniosku :**

1. Oświadczenie o niezmniejszaniu wymiaru czasu pracy (Załącznik nr 1);
2. Dokument określający osoby reprezentujące podmiot gospodarczy upoważnione do zawierania umów np.: umowa spółki, statut organizacyjny;
3. 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. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 3);
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (Załącznik nr 2).

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

1. oświadczenie o posiadaniu gospodarstwa rolnego w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
2. 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**

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia Oświadczam, że:**

1. prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 i 2015 oraz z 2022r. poz. 24), przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności a w przypadku przedszkola lub szkoły - prowadzenia działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
2. nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. nie zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
4. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 1 2021r. poz. 2345 i 2447); lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020r. poz. 358 oraz z 2021r. poz. 1177);
6. 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.
7. 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).
8. 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.

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

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

**Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą.**

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

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

*Załącznik nr 1*

*Oświadczenie o niezmniejszaniu wymiaru czasu pracy*

**Oświadczenie**

**Ja niżej podpisany/a**

**……………………………………………………………………………………………………………………….(imię i nazwisko)**

**stanowisko ……………………………………………………………………………………………………………………….**

**(nazwa stanowiska)**

**reprezentujący firmę ……………………………………………………………………………………………………………………….**

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

**oświadczam że,**

w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie rozwiązałem i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia przez pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników oraz nie zmniejszyłem i nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika.

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

(miejscowość , data) (podpis)

w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie obniżyłem lub zamierzam obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników.

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

(miejscowość , data) (podpis)

*Załącznik nr 2*

**VI. OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS**:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

**- w okresie 3 lat otrzymałem/ nie otrzymałem \* pomoc de minimis w następującej wielkości:**

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie lub dołączyć zaświadczenie(a) o otrzymanej pomocy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Data udzielenia pomocy** | **Nr umowy** | **Nazwa instytucji udzielającej pomocy** | **Kwota w euro**  **netto/brutto** | **Cel przeznaczenia pomocy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** | | | |  |  |

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

(miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

***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 3*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 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. Urz. UE L 2023/2831)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis1)** | | | | | | | | | | |  |  | **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 siedziby podmiotu** | | | | | | | | | | |  |  | **3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy** | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  | **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 2021 r. poz. 679)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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. z 2024 r. poz. 594)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (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 Klasyfikacji Działalności (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 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 zgodnie z 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 okresie minionych 3 lat wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców8)** |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, 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 lub przejętych 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 przed podziałem 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 była przeznaczona 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 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- 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 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 działalność:** | | | | |  |
|  | **1) w sektorze produkcji podstawowej produktów 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 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 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** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 1. **Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?** | | | | | | | | | | | | | 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.** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **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, 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 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 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** |  | |