



....., dnia

.....
/pieczętka firmowa wnioskodawcy/

Powiatowy Urząd Pracy
w Elku

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 późn. 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 Elku,
- 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.).



I. 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

.....

.....

.....

.....

II. 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>

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:

III. OPIS PROJEKTOWANEGO PRZEDSIĘWZIECIA

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., m ² , 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*:

- a) poręczenie
- b) weksel in blanco
- c) 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

- d) gwarancja bankowa
- e) zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach
- f) blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
- g) 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 Elku. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie <https://elk.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych> oraz w siedzibie PUP w Elku.

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 niezmnieszeniu 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 osiągniętych 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, pieczętą 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 informacji o wysokości rocznego przychodu z jednego hektara przeliczeniowego, oświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem składek 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.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 3);
5. 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 pieczętą i 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 Elku 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 Elku.

.....
(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)



Oświadczenie o niezmnieszeniu 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 nie dotyczących pracowników oraz nie zmniejszyłem i nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika.

.....
(miejsowość , 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.

.....
(miejsowość , data)

.....
(podpis)

**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
OGÓLEM					

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

Uwaga:

W przypadku gdy Wnioskodawcą jest Spółka Cywilna należy wypełnić oświadczenie 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 Elku. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie <https://elk.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych> oraz w siedzibie PUP w Elku.

.....
(miejsowość , data)

.....
(podpis)

*niepotrzebne należy skreślić

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



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 <input type="text"/>	1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy ¹⁾ <input type="text"/>
2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu <input type="text"/>	2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy <input type="text"/>
3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu <input type="text"/>	3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy <input type="text"/>
4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ⁴⁾ <input type="text"/>	
5) Forma prawna podmiotu ⁵⁾ <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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.) <input type="checkbox"/> inna (podać jaka) <input type="text"/>	
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⁾ <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca <input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca <input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca <input type="checkbox"/> 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⁾ <input type="text"/>	
8) Data utworzenia podmiotu <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
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 przedsiębiorcom⁸⁾

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 podmiot⁸⁾

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)



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:



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 akwakultury¹²⁾? 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 rozdzielnosc rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)? tak nie nie dotyczy

**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
- 2) Jeśli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis? tak nie
- 3) Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								



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



- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskują 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 wnioskują 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.