**Ełk, dnia ……………….**

 **WNIOSEK Nr ……/2025 (wypełnia urząd)**

**W SPRAWIE PRZYZNANIA ŚRODKÓW NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Podstawa prawna:

1. *art. 46 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. 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. 2022 poz. 243 z późn. zm.)*
3. *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),*
4. *Regulamin przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku.*
5. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (tj. Dz.U. z 2024r. poz.40).*
6. *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 702)*

**W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez PUP właściwej decyzji.**

**Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.**

1. **Dane Wnioskodawcy:**

Wnioskodawcą jest: \*

[ ]  Osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie,

[ ]  Absolwent Centrum Integracji Społecznej,

[ ]  Absolwent Klubu Integracji Społecznej,

[ ]  Poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej (opiekun niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej, z wyłączeniem opiekunów pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów).

\* **Prosimy właściwe zaznaczyć**

1. **Nazwisko i imię**
2. **Miejsce zamieszkania, telefon (dobrowolnie)**
3. **Adres na jaki ma być kierowana korespondencja związana z realizacją wniosku i umowy**
4. **PESEL**
5. **Numer rachunku bankowego wnioskodawcy**
6. **Wykształcenie, zawód, kwalifikacje**

(informacje dotyczące kwalifikacji oraz umiejętności niezbędnych do prowadzenia wnioskowanej działalności będą weryfikowane na podstawie danych zawartych w karcie rejestracyjnej osoby bezrobotnej oraz załączonej do niej kopii dokumentów).

**II. Informacje dotyczące planowanego przedsięwzięcia**

**1. Kwota wnioskowanego dofinansowania**

**2. Opis proponowanej działalności gospodarczej** (dotyczy podziału na działalność wytwórczą, budowlaną, usługową lub handlową, z wyszczególnieniem rodzaju działalności, krótka charakterystyka – minimum 5 zdań)

**Symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy**

**3. Zamierzam prowadzić działalność gospodarczą pod adresem**

w lokalu mieszkalnym/ gospodarczym/ usługowym (niepotrzebne skreślić) innym, jakim

który jest własnością

Jaki wpływ na planowaną działalność ma jego lokalizacja? (uzasadnić)

Czy pod podanym adresem prowadzona jest już działalność gospodarcza (jeżeli tak to jaka)?

**w załączeniu przedkładam**:

* kserokopię aktu własności nieruchomości,
* wstępną umowę dzierżawy, najmu, użyczenia,
* oświadczenie przyszłego wynajmującego, użyczającego lub oddającego w dzierżawę o potwierdzonych wstępnych ustaleniach dotyczących wynajmu, użyczenia lub dzierżawy,
* zgoda na prowadzenie działalności gospodarczej w danym miejscu,
* inne....................................................................................................................................................................

*niepotrzebne skreślić*

uwaga! przed rozpatrzeniem wniosku może zostać przeprowadzona wizja lokalna miejsca prowadzenia planowanej działalności

1. **Przewidywany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej..............................................**
2. **Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zakupu:**  | **Ilość** | **Środki własne**  | **Środki z dofinansowania** | **Razem**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  **SUMA**  |  |  |  |

**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.**

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

1. **Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności gospodarczej**

**/ w skali miesiąca i roku /**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **miesiąc** | **rok** |
|  | PRZYCHODY /OBROTY/ |  |  |
| 1. | Ze sprzedaży (produktów, usług, towarów) |  |  |
| - | Ilość miesięcznej produkcji/ wykonanych usług ( w tys., szt., kg, szt.) |  |  |
| - | Cena jednostkowa produktu / usługi / |  |  |
| 2. | Inne:  |  |  |
| **A** | **RAZEM PRZYCHODY** |  |  |
|  | **KOSZTY** |  |  |
| 1. | Koszty zakupionych : |  |  |
| - | Surowców do potrzeb produkcji w zł |  |  |
| - | Materiałów i części zamiennych dla usług |  |  |
| - | Towarów dla handlu w zł |  |  |
| - | Opakowań jednostkowych i zbiorczych w zł |  |  |
| 2. | Wynagrodzenia pracowników /liczba osób x płaca brutto/ |  |  |
| 3. | Narzuty na wynagrodzenia pracowników /ogółem brutto/ |  |  |
| 4. | Amortyzacja wg stawek w zł |  |  |
| 5. | Koszty pozyskania lokalu wg umowy najmu lokalu w zł |  |  |
| 6. | Opłaty eksploatacyjne / światło, woda. c.o./ |  |  |
| 7. | Transport |  |  |
| - | Własny w zł |  |  |
| - | Obcy w zł |  |  |
| 8 | Składka ZUS |  |  |
| 9. | Ubezpieczenie firmy w zł |  |  |
| 10. | Inne koszty /reklama, telefon/ |  |  |
| **B** | RAZEM KOSZTY |  |  |
| **C** | ZYSK BRUTTO / A-B/ W ZŁ |  |  |
| **D** | **PODATEK DOCHODOWY W ZŁ** |  |  |
| **E** | **ZYSK NETTO /C-D/ W ZŁ** |  |  |
| **F** | **SPŁATA INNYCH ZOBOWIĄZAŃ W ZŁ** |  |  |

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

1. **Czy prowadził (a) Pan (i) działalność gospodarczą ? Jakiego rodzaju?**

W jakim okresie?

Jaki był powód likwidacji?

**III. PROPONOWANE PRAWNE ZABEZPIECZENIE\*:**

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

\**zakreślić właściwe*

**IV. Stan przygotowania do uruchomienia działalności w momencie składania wniosku :**

* 1. Posiadane maszyny i urządzenia / wymienić jakie i podać ich wartość /

* 1. Posiadane środki transportu / wymienić jakie i podać ich wartość /

* 1. Środki pieniężne / gotówka

* 1. Czy posiada Pan (i) wstępne umowy zawarte z dostawcami i odbiorcami?

* 1. Główni konkurenci (w najbliższej okolicy – podać nazwę i siedzibę zakładu):

* 1. **V. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY I WSPÓŁMAŁŻONKU** 1.Oświadczenie wnioskodawcy:

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 Kodeksu karnego) oświadczam, że **nie posiadam / posiadam**\*:

1. zadłużenie w innych instytucjach / bankach - podać nazwę banku, kwotę kredytu, kwotą pozostałą do spłaty, termin całkowitej spłaty

1. inne zobowiązania (podać rodzaj i kwotę)

2. . Informacje dodatkowe /np. posiadane uprawnienia, koncesje, certyfikaty, odbyte szkolenia/

…………………………..

(data i podpis)

**DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY :**

1. Nazwisko i imię

2. Miejsce zamieszkania

3. Czy prowadzi/ł (a) mąż/żona działalność gospodarczą ? Jakiego rodzaju? Adres prowadzenia?

W jakim okresie?

Jaki był powód likwidacji?

1. Czy posiadacie Państwo rozdzielność majątkową?

……............................................................................ (w przypadku posiadania rozdzielności należy dołączyć stosowny dokument)

**OŚWIADCZENIA SKŁADANE ŁĄCZNIE Z WNIOSKIEM PRZEZ BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CIS LUB KIS**

**Oświadczam, że:**

1. Nie otrzymałem(am) dotychczas bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub z innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
2. Spełniam warunki określone w § 1 ust 1 pkt 3 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
3. Wykorzystam środki zgodnie z przeznaczeniem;
4. Nie podejmę zatrudnienia w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej, oraz przez okres ewentualnego wydłużenia umowy;
5. Nie byłem(am) karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.
6. Zobowiązuje się do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz nie zawieszenia jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy.
7. Nie złożyłem(am) wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznania jednorazowych środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
8. Zapoznałem się z Regulaminem przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku
9. że na dzień złożenia wniosku w sprawie przyznania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej 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* 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*

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

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

**Dodatkowo osoba bezrobotna wypełnia poniższe Oświadczenie**

Oświadczam, że:

w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

1. nie odmówiłem/am bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
2. z własnej winy nie przerwałem/am szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej pomocy określonej w ustawie,
3. po skierowaniu podjąłem/am szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy/ nie dotyczy[[1]](#footnote-1).

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

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIA SKŁADANE ŁĄCZNIE Z WNIOSKIEM PRZEZ OPIEKUNA**

Oświadczam, że:

1. Nie otrzymałem(am) dotychczas bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub z innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
2. Spełniam warunki określone w § 1 ust 3 Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
3. Nie podejmę zatrudnienia w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej, oraz przez okres ewentualnego wydłużenia umowy;
4. Nie byłem(am) karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny
5. Zobowiązuje się do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nie zawieszenia jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy.
6. Nie złożyłem(am) wniosku do innego starosty o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej lub środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
7. W okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie przerwałem/am z własnej winy szkolenia, stażu, prac interwencyjnych, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych;
8. Zapoznałem się z Regulaminem przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku
9. że na dzień złożenia wniosku w sprawie przyznania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej 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* 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*.

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

 ............................................... …………………………… (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

**DOKUMENTY SKŁADANE ŁĄCZNIE Z WNIOSKIEM PRZEZ BEZROBOTNEGO ABSOLWENTA CIS LUB KIS LUB OPIEKUNA:**

1. **Dotyczące miejsca prowadzenia działalności gospodarczej** (np. kserokopię aktu własności nieruchomości, wstępną umowę dzierżawy, najmu, użyczenia, oświadczenie przyszłego wynajmującego, użyczającego lub oddającego w dzierżawę o potwierdzonych wstępnych ustaleniach dotyczących wynajmu, użyczenia lub dzierżawy, zgoda na prowadzenie działalności gospodarczej w danym miejscu)
2. Przyrzeczenie koncesji **/dotyczy działalności gospodarczej wymagającej koncesji/**
3. Zaświadczenie o posiadaniu nieruchomości rolnej **/ powierzchnia w ha przeliczeniowych/**
4. **Dotyczące zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków na podjęcie działalności:**
	* **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.

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

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 współpracy potencjalnych odbiorców usług.**
2. **Dotyczące posiadanych kwalifikacji (np. kopie świadectw pracy, certyfikatów).**
3. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.**

**KONTAKT Z URZĘDEM**

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

# Oświadczenie o nie posiadaniu wpisu do ewidencji działalności gospodarczej\*

# /nie dotyczy opiekuna osoby niepełnosprawnej/

**Oświadczenie**

**Ja niżej podpisany/a**

**(imię i nazwisko)**

**zamieszkały/a**

**(adres zamieszkania)**

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

oświadczam że,

**nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/ że zakończyłem działalność gospodarczą w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku** (niepotrzebne skreślić).

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

(miejscowość , data) (podpis)

**Na wniosek osoby bezrobotnej, wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Ełku**

**NAZWISKO I IMIĘ WNIOSKODAWCY**........................................................................................................

**NR EWIDENCYJNY** ..........................................................................................................................................

**OPINIA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY dotycząca BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CIS LUB KIS**

**1. Dział Pośrednictwa Pracy i Poradnictwa Zawodowego**

1. Bezrobotny widnieje w ewidencji osób bezrobotnych od dnia ......................................................................
2. W okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku bezrobotny:

- **nie odmówił /odmówił / nie dotyczy** bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie oraz udziału w działaniach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

- z własnej winy **nie przerwał / przerwał / nie dotyczy** szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej pomocy określonej w ustawie,

- po skierowaniu **nie podjął / podjął / nie dotyczy** szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

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

data i podpis pośrednika pracy

**OPINIA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY dotycząca Opiekuna**

**1. Centrum Aktywizacji Zawodowej**

1. Wnioskodawca widnieje w rejestrach Urzędu od dnia ......................................................................
2. W okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku opiekun:

- z własnej winy **nie przerwał / przerwał / nie dotyczy** szkolenia, stażu, prac interwencyjnych, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych .

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

data i podpis pośrednika pracy

**2. Dział Instrumentów Rynku Pracy**

Wnioskodawca nie otrzymał / otrzymał\* bezzwrotne środki z Funduszu Pracy lub innych funduszy publicznych na podjęcie działalności gospodarczej środków na pojęcie działalności gospodarczej/rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;

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

data i podpis pracownika PUP

\**(niepotrzebne skreślić)*

**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

**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)

……………………………………………………….

(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 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.**

|  |
| --- |
| **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?**
 |  [ ]  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** |  |

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)