

.....  
(data wpływu – wypełnia Urząd)

.....  
(miejscowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Jastrzębiu-Zdroju**

.....  
(pieczęć wnioskodawcy)

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW  
WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

Wniosek niekompletny lub nieprawidłowo sporządzony nie będzie rozpatrzony.  
Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszelkie poprawki należy parafować.  
Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy. Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.  
Wszystkie dokumenty składane w kopiach muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.

**I. Dane wnioskodawcy – oznaczenie podmiotu, przedszkola, szkoły, żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne lub producenta rolnego**

1. Nazwa lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej .....
2. Forma prawna prowadzonej działalności (zaznaczyć właściwe):
  - a. Przedsiębiorstwo prywatne osoby fizycznej
  - b. Spółka cywilna
  - c. Spółka z o.o.
  - d. Inna,.....
3. Adres siedziby prowadzonej działalności .....
4. Adres korespondencyjny .....
5. Imię, nazwisko oraz adres zamieszkania właściciela / wspólników spółki cywilnej (dotyczy wnioskodawcy będącego osobą fizyczną oraz wspólników spółki cywilnej):  
.....  
.....  
.....
6. Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej/ wspólników spółki cywilnej .....
7. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON)  
.....
8. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) .....
9. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności .....
10. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności (PKD) .....
11. Krótki opis prowadzonej działalności .....

.....

12. Nazwa banku i numer konta .....

13. Wnioskodawca jest / nie jest płatnikiem podatku VAT (niewłaściwe skreślić)

14. Uprawniony reprezentant/reprezentanci wnioskodawcy.....

15. Osoba upoważniona do kontaktu z Urzędem..... tel. ....

## II. Dane dotyczące stanu zatrudnienia u pracodawcy w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku

1. Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny etat wynosi: .....

2. Stan zatrudnienia w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosił:

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba pracowników		Lp.	Miesiąc i rok	Liczba pracowników	
		ogółem	w przeliczeniu na pełne etaty			ogółem	w przeliczeniu na pełne etaty
1				4			
2				5			
3				6			

3. W przypadku **każdego** zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika oraz rozwiązania stosunku pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy należy wskazać przyczynę (zgodnie z Kodeksem Pracy) oraz **inicjatora dokonanych zmian**: .....

## III. Dane dotyczące tworzonego stanowiska pracy na które wnioskowana jest refundacja

1. Kwota wnioskowanej refundacji zgodnie ze specyfikacją wydatków (tabela dz.VI) .....

2. Miejsce tworzonego stanowiska pracy (adres) .....

3. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów .....

4. Informacje o tworzonym stanowisku pracy:

Lp.	Nazwa zawodu stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów)	Charakterystyka – rodzaj czynności wykonywanych na utworzonym stanowisku	Liczba osób przewidziana do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy	Liczba osób przewidziana do zatrudnienia w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy
1	2	3	4	5
<b>RAZEM</b>				

5. Wymagane wykształcenie, staż pracy / doświadczenie zawodowe, umiejętności niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany kandydat: .....

- .....
- .....
6. Proponowane wynagrodzenie brutto (miesięcznie): .....
7. Przewidywany termin utworzenia stanowiska pracy: .....

#### IV. Forma zabezpieczenia zwrotu refundacji

1. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji – **na warunkach określonych w § 9 Regulaminu (zaznaczyć proponowaną formę):**
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- gwarancja bankowa
- blokada rachunku bankowego

#### V. Opis planowanego przedsięwzięcia w związku z utworzeniem stanowiska pracy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### VI. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodna z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii, (dla każdego stanowiska oddzielnie) UWAGA: specyfikacja musi być zgodna z zapisami Regulaminu w sprawie refundacji kosztów wyposażenie lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującego w PUP w Jastrzębiu – Zdroju.

Nazwa stanowiska pracy: .....

Lp.	Rodzaj wydatku	Model/typ/firma	Uzasadnienie zakupów wyposażenia, a w przypadku sprzętów specjalistycznych opis działania	Wnioskowana refundacja, kwota (w zł)	Sprzęt nowy/używany
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					





**OŚWIADCZENIE I**

**Świadomy/a iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 KK. podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam, że:**

**Zaznajomiłem(am) się i spełniam warunki dotyczące przyznawania i wydatkowania ewentualnie otrzymanych środków określone w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz.U. z 2022r., poz. 243); oraz wymiaru dopuszczalnej pomocy określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art. 107i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis a dla producenta rolnego rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym w szczególności:**

- 1) Wnioskodawca nie rozwiązał i nie rozwiąże stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku jak również w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- 2) Wnioskodawca nie obniżył/obniżył lub zamierza obniżyć (niewłaściwie skreślić) wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15 g ust. 8 lub art. 15 gb ust. 1 pkt. 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy w Jastrzębiu-Zdroju w związku z art. 15 zff ustawy COVID-19 w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- 3) O każdym rozwiązaniu stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników poinformuję do dnia otrzymania refundacji;
- 4) **Prowadzę (zaznaczyć właściwe):**
  - jako podmiot** (w tym złobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne) działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej;
  - jako przedszkole lub szkoła** działalność na podstawie ustawy z dnia 14.12.2016 r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
  - jako producent rolny** gospodarstwo rolne i posiadam gospodarstwo rolne 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 przed dniem złożenia wniosku oraz w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu zatrudniałem co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy;
- 5) Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- 6) Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- 7) Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 8) Nie byłem(am) karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6.06.1997 – KK, lub ustawy z dnia 28.10.2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
- 9) **Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1) informuję, że:**
  - a) Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu-Zdroju, ul. Wrocławska 2, 44-335 Jastrzębie-Zdrój adres e-mail: [sekretariat@pupjastrzebie.pl](mailto:sekretariat@pupjastrzebie.pl) (dalej jako „ADO”).
  - b) ADO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie: Pana Waclawa Knura, z którym można się skontaktować pod adresem ul. Wrocławska 2, 44-335 Jastrzębie-Zdrój, pod adresem mailowym: [iod@pupjastrzebie.pl](mailto:iod@pupjastrzebie.pl).
  - c) Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
  - d) Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

- e) Dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z instrukcją kancelaryjną lub w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora, z uwzględnieniem okresu przedawnienia roszczeń.
- f) Podmioty przetwarzania danych posiadają prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- g) Podmiot przetwarzania danych ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli jego zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
- h) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest konieczne do skorzystania z usług pośrednictwa oraz instrumentów rynku pracy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, rozporządzenie MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy; odmowa podania danych spowoduje brak możliwości skorzystania z form pomocy oferowanych przez urząd.
- i) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy, pieczętka)

**OŚWIADCZENIE II**

**Świadomy/a iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 K.K. podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam, że:**

- 1) Zapoznałem(am) się z Regulaminem w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jastrzębiu-Zdroju i **nie zgłaszam żadnych uwag**;
- 2) Spełniam warunki określone w § 4 Regulaminu, a w szczególności:
  - a. Nie jestem w trakcie realizacji zobowiązań wynikających z zawartej umowy w sprawie otrzymania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
  - b. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
  - c. Nie jest prowadzone wobec mnie sądowe lub administracyjne postępowanie egzekucyjne;
- 3) Jestem świadomy, iż pozytywnie rozpatrzony wniosek będzie podstawą do podpisania umowy, która będzie regulować dalszą współpracę;
- 4) Jestem świadomy, iż od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie;
- 5) **Uzyskałem / nie uzyskałem** (niewłaściwe skreślić) **pomoc de minimis w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości:** .....
- 6) **Uzyskałem / nie uzyskałem** (niewłaściwe skreślić) **inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowanych w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości:** .....
- 7) Poinformuję do dnia zawarcia umowy o każdej pomocy publicznej uzyskanej po złożeniu niniejszego wniosku;

.....  
(data i podpis wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy, pieczęć)



<b>Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis</b>	
Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1)	
<b>A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis<sup>1)</sup></b>	<b>A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce<sup>2)</sup></b>
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika <sup>3)</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu <input type="text"/>	2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika <input type="text"/>
3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu <input type="text"/>	3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika <input type="text"/>
4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę <sup>4)</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
5) Forma prawna podmiotu <sup>5)</sup>	
<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 2011 r. Nr 45, poz. 236) <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. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.) <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) <sup>5)</sup>	
<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. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.) <sup>6)</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
8) Data utworzenia podmiotu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami<sup>7)</sup>

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?

tak  nie

b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?

tak  nie

c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?

tak  nie

d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?

tak  nie

e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?

tak  nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?

tak  nie

b) przejął innego przedsiębiorcę?

tak  nie

c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?

tak  nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot<sup>8)</sup>

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem<sup>8)</sup>

– 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 minimis<sup>9)</sup>

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

 tak nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B- r

 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 produkcji<sup>11)</sup>?

 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 rybołówstwa i akwakultury<sup>12)</sup>?

 tak nie

2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

 tak nie

3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

 tak nie

4) w sektorze drogowego transportu towarów?

 tak nie

Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?

 tak nie

5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4?

 tak nie

6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa<sup>13)</sup> 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**

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

tak  nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?

tak  nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę<sup>14)</sup> 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 wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
- 3) 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](http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php).
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 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).
- 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.