

Znak sprawy: CAZ.DPWZ.....

(wypełnia Urząd)

.....
(miejscowość, data)

Powiatowy Urząd Pracy
w Jastrzębiu-Zdroju

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

Przed przystąpieniem do wypełniania wniosku należy dokładnie zapoznać się z jego treścią oraz regulaminem w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującymi w PUP Jastrzębiu-Zdroju, dostępnym na stronie Urzędu: jastrzebiezdroj.praca.gov.pl. Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia. Wszystkie dokumenty składane w kserokopiach muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.

I. Dane wnioskodawcy:

1. Pełna nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej

2. Adres siedziby lub adres miejsca zamieszkania

3. Adres korespondencyjny

4. Adres poczty elektronicznej.....

5. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:

☐ Jednoosobowa działalność gospodarcza

☐ Spółka komandytowa

☐ Sp. z o.o.

☐ Spółka cywilna

☐ inna – jaka?

6. PESEL (w przypadku osoby fizycznej/wspólników spółki cywilnej).....

7. REGON

8. NIP

9. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności

10. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności (PKD)

11. Status wnioskodawcy w rejestrze VAT:

☐ czynny

☐ niezarejestrowany

☐ zwolniony

11. Dane osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy:

a) Imię i nazwisko:

.....
stanowisko służbowe:tel.....

b) Imię i nazwisko:

.....
stanowisko służbowe:tel.....

12. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem w sprawach dotyczących złożonego wniosku:

Imię i nazwisko:..... 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		Przyczyna zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia
		Liczba pracowników Ogółem	w przeliczeniu na pełny etat	
1				
2				
3				
4				
5				
6				

(zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą)

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

1. Kwota wnioskowanej refundacji zgodnie ze specyfikacją wydatków
2. Miejsce tworzonego stanowiska pracy (adres)¹
3. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych poszukujących pracy opiekunów
4. Informacje o tworzonego stanowisku pracy:
Nazwa stanowiska pracy:
Okres zatrudnienia:
☐ 12 miesięcy
☐ 18 miesięcy
5. Wymiar czasu pracy ²:
6. Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto:
7. Charakterystyka – rodzaj czynności wykonywanych na planowanym stanowisku
8. Wymagane wykształcenie, staż pracy / doświadczenie zawodowe, umiejętności niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany kandydat:

¹ W przypadku stanowiska stacjonarnego należy wpisać dokładny adres świadczenia pracy lub w przypadku wykonywania pracy w której pracownik nie wykonuje pracy stacjonarnie tylko wykonuje swoje obowiązki zawodowe w różnych, często zmieniających się lokalizacjach np. praca wg zleceń u klienta należy wpisać „praca w terenie”

² Zatrudnienie w połowie wymiaru czasu pracy jest możliwe wyłącznie w przypadku:

- a) poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu i niewykonyjących innej pracy zarobkowej opiekunów osób niepełnosprawnych (dotyczy zatrudnienia u przedsiębiorców – w tym żłobków lub klubów dziecięcych, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły oraz producenta rolnego)
- b) bezrobotnych oraz poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu i niewykonyjących innej pracy zarobkowej opiekunów osób niepełnosprawnych (dotyczy zatrudnienia w żłobkach lub klubach dziecięcych tworzących stanowiska pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć, u przedsiębiorców lub przedsiębiorstw społecznych świadczących usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usługi mobilne oraz u przedsiębiorców tworzących stanowiska pracy dziennych opiekunów sprawujących opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym).

IV. Forma zabezpieczenia zwrotu refundacji

Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji– **na warunkach określonych w § 9 Regulaminu:**

- ☐ **weksel z poręczeniem wekslowym (aval)**
- ☐ **weksel in blanco**
- ☐ **gwarancja bankowa**
- ☐ **zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach**
- ☐ **blokada rachunku bankowego**
- ☐ **akt notarialny o poddaniu się egzekucji**
- ☐ **poręczenie przez osobę fizyczną lub osobę prawną**

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

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

- 1. Opis działalności prowadzonej przez Wnioskodawcę (branża, główne produkty, kierunki rozwoju).**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- 2. Uzasadnienie potrzeby tworzenia nowego stanowisk/a pracy (czynniki mające wpływ na zwiększenie zatrudnienia, inwestycje i zakupy już poczynione w celu utworzenia stanowiska pracy oraz inne istotne informacje pomocne do oceny zasadności przyznania wsparcia).**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

l.p.	Wszczególnienie zakupów wraz z podaniem rodzaju i nazwy maszyny, urządzenia, sprzętu itp.	ilość sztuk	Uzasadnienie zakupów wyposażenia	Sprzęt nowy/ używany	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Wnioskowana Kwota do refundacji*
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
Suma								
Razem wnioskowana kwota do refundacji								

*Jeżeli wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki bez podatku od towarów i usług

VII. Kalkulacja wszystkich wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania (dotyczy tworzonego stanowiska pracy).

I.p.	Rodzaj wydatków	Suma wydatków poniesionych i planowanych na tworzone stanowisko pracy finansowane ze środków własnych	Suma wnioskowanych wydatków finansowanych z Urzędu (ogółem)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

VIII. Do wniosku należy załączyć:

Wymienione załączniki stanowią integralną część wniosku.

1. W przypadku spółki cywilnej należy złożyć kopię umowy spółki cywilnej wraz z obowiązującymi aneksami.
2. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG.
3. Aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych lub zaświadczenie o wpisie do rejestru żłobków i klubów dziecięcych (jeśli dotyczy);
4. Oświadczenie I, II (Załącznik nr 1, 2 do wniosku);
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 3 do wniosku) – nie dotyczy producenta rolnego;
6. W przypadku braku adresu tworzonego stanowiska pracy w dokumencie potwierdzającym prowadzenie działalności - kopia dokumentu potwierdzająca tytuł prawny do lokalu, w którym będzie utworzone stanowisko pracy. Nie dotyczy pracy w terenie.
7. W przypadku zawarcia z ZUS umowy w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty – aktualne, wydane nie wcześniej niż 7 dni przed dniem złożenia wniosku zaświadczenie z ZUS o braku zaległości w opłacaniu składek
8. Kserokopie dokumentu potwierdzającego upoważnienie/pełnomocnictwo do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentów wnioskodawcy.
9. **(Dotyczy producenta rolnego)** dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie tj. umowa o pracę oraz deklaracje ZUS RCA, oraz RSA.

OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia Wnioskodawca oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią i spełnia warunki określone w Regulaminie w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jastrzębiu-Zdroju;
2. wykonuje działalność gospodarczą, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły wykonywał działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe. Do okresu prowadzenia działalności, nie wliczono okresu jej zawieszenia;
3. przez ostatnie 6 miesięcy posiada gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym lub prowadzi dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów ustawy z dnia 25 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych oraz zatrudniał w okresie ostatnich 6 miesięcy, w każdym miesiącu co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy. Do okresu prowadzenia działalności, nie wliczono okresu jej zawieszenia (dotyczy producenta rolnego);
4. w okresie ostatnich 6 miesięcy oraz do dnia podpisania umowy w sprawie refundacji kosztów doposażenia stanowiska pracy nie zmniejszy wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił lub uzupełni wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia do stanu najwyższego jaki występował w tym okresie;
4. nie zalega w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowym Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
5. nie zalega w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
6. nie posiada w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7. nie ma zastosowanego zakazu udostępniania funduszy, środków finansowych, zasobów gospodarczych oraz udzielania wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, jak również nie jest powiązany z osobami lub podmiotami objętymi takim zakazem, wpisanymi na listę objętych sankcjami prowadzoną w BIP MSWiA: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>
8. ☐ Otrzymał / ☐ nie otrzymał pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku. Wartość pomocy ogółem w EURO.....;
9. ☐ Otrzymał / ☐ nie otrzymał innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku;
10. poinformuje do dnia zawarcia umowy o każdej pomocy publicznej uzyskanej po złożeniu niniejszego wniosku;
11. zapoznał się z informacją, iż 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):
 - a) Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu-Zdroju, ul. Wrocławska 2, 44-335 Jastrzębie-Zdrój adres e-mail: sekretariat@pupjastrzebie.pl (dalej jako „ADO”).
 - b) ADO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie: Pana Wacława Knura, z którym można się skontaktować pod adresem ul. Wrocławska 2, 44-335 Jastrzębie-Zdrój, pod adresem mailowym: 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.

.....
(miejscowość, data).....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych
reprezentowania Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE II

Świadomy/a o odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia Wnioskodawca oświadcza, że:

w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego

..... Imię i nazwisko	 Stanowisko	 Data i podpis
..... Imię i nazwisko	 Stanowisko	 Data i podpis
..... Imię i nazwisko	 Stanowisko	 Data i podpis
..... Imię i nazwisko	 Stanowisko	 Data i podpis
..... Imię i nazwisko	 Stanowisko	 Data i podpis
..... Imię i nazwisko	 Stanowisko	 Data i podpis
..... Imię i nazwisko	 Stanowisko	 Data i podpis
..... Imię i nazwisko	 Stanowisko	 Data i podpis

Oświadczenie podpisuje wnioskodawca, każda z osób reprezentujących wnioskodawcę i wszystkie osoby zarządzające wnioskodawcą

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu-Zdroju. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych e-mail: iod@pupjastrzebie.pl.

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i>	
Stosuje się do pomocy <i>de minimis</i> udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> (Dz. Urz. UE L 2023/2831)	
A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>¹⁾	A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>²⁾
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu 2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu 3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu	1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy³⁾ 2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy 3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy
4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾ 5) Forma prawna podmiotu⁵⁾ ☐ przedsiębiorstwo państwowe ☐ jednoosobowa spółka Skarbu Państwa ☐ jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679) ☐ spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 594) ☐ jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.) ☐ inna (podać jaka) 6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.)⁵⁾ ☐ mikroprzedsiębiorca ☐ mały przedsiębiorca ☐ średni przedsiębiorca ☐ inny przedsiębiorca 7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾ 8) Data utworzenia podmiotu - -	

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 lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego 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 wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

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 minimis*⁹⁾

- 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 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, będący każdym przedsiębiorcą - znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
- 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy *de minimis*:
- a) podmiot odnotowuje rosnące straty? ☐ tak ☐ nie
- b) obroty podmiotu maleją? ☐ tak ☐ nie
- c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? ☐ tak ☐ nie
- d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾? ☐ tak ☐ nie
- e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? ☐ tak ☐ nie
- f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? ☐ tak ☐ nie
- g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? ☐ tak ☐ nie
- h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? ☐ tak ☐ nie
- i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? ☐ tak ☐ nie
- Jeśli tak, należy wskazać jakie:

Strona 3 z 7

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*, prowadzi działalność:

- 1) w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? ☐ tak ☐ nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? ☐ tak ☐ nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? ☐ tak ☐ nie
- 4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i 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

Strona 4 z 7

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc *de minimis*

- 1) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? ☐ tak ☐ nie
- 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 siedmicyfrowe 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. poz. 1031, z późn. zm.).

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.