

Znak sprawy: CAZ.DPWZ.....

(wypełnia Urząd)

.....  
(miejsowość, 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](http://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 miejsca wykonywania działalności, a w przypadku osoby fizycznej adres do doręczeń.....
3. Adres korespondencyjny .....
4. Adres do doręczeń elektronicznych .....
5. Adres poczty elektronicznej .....
6. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:  
 **Jednoosobowa działalność gospodarcza**       **Spółka komandytowa**  
 **Sp. z o.o.**       **Spółka cywilna**  
 **inna – jaka?** .....
7. PESEL (dotyczy osoby fizycznej/wspólników spółki cywilnej. W przypadku jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość).....
8. REGON .....
9. NIP .....
10. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności .....
11. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności (PKD) związany z tworzonym stanowiskiem pracy:.....
11. Status wnioskodawcy w rejestrze VAT:  
 **czynny**       **niezarejestrowany**       **zwolniony**

11 Dane osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy:

a) Imię i nazwisko:

.....  
stanowisko służbowe: .....tel.....  
PESEL przypadku jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość) .....

b) Imię i nazwisko:

.....  
stanowisko służbowe: .....tel.....  
PESEL przypadku jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość) .....

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)<sup>1</sup> .....
3. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych poszukujących pracy opiekunów .....
4. Informacje o tworzonym stanowisku pracy:  
Nazwa stanowiska pracy: .....
- Okres zatrudnienia:  12 miesięcy  18 miesięcy

<sup>1</sup> 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”





VI. **Szczegółowa specyfikacja i kalkulacja 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).**

I.p.	Rodzaj zakupu	Model/Firma	ilość sztuk	Nowy/ Używany	Wartość netto	Vat %	Wartość brutto	Źródło finansowania <sup>1</sup>	Wnioskowana kwota do refundacji <sup>2</sup>
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
<b>Razem</b>									

.....  
(data)

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

<sup>1</sup> Należy wskazać źródło finansowania np. ze środków Urzędu, ze środków własnych.

<sup>2</sup> 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.

### **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 opłaceniu 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.

#### **KLAUZULA INFORMACYJNA – RODO**

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](mailto:sekretariat@pupjastrzebie.pl) (dalej jako „ADO”).
- b) ADO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie: Pani Sylwia Kochman, z którym można się skontaktować pod adresem ul. Wrocławska 2, 44-335 Jastrzębie-Zdrój, pod adresem mailowym: [iodo@pupjastrzebie.pl](mailto:iodo@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 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
- 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 form pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, rozporządzenie MRPiPS z dnia 30.10.2025 r. w sprawie pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego świadczonego przez urzędy pracy oraz Ochotnicze Hufce Pracy; odmowa podania danych spowoduje brak możliwości skorzystania z form pomocy oferowanych przez urząd.
- d) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

**OŚWIADCZENIE**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:**

1. Zapoznałem/am się z treścią i spełniam 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 wykonywałem/am działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe i do okresu prowadzenia działalności, nie wliczyłem/am okresu jej zawieszenia;
3. przez ostatnie 6 miesięcy posiadałem/am gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym lub prowadziłem/am 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 zatrudniałem/am w okresie ostatnich 6 miesięcy, w każdym miesiącu co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy. Do okresu prowadzenia działalności, nie wliczyłem/am okresu jej zawieszenia (dotyczy tylko producenta rolnego);
4. przez ostatnie 6 miesięcy nie zmniejszyłem/am 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 – uzupełniłem/am wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia do stanu najwyższego jaki występował w tym okresie;
4. nie zalegam 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 Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
5. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych;
6. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7. nie mam zastosowanego zakazu udostępniania funduszy, środków finansowych, zasobów gospodarczych oraz udzielania wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, jak również nie jestem powiązany/a 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.  Otrzymałem/am  nie otrzymałem/am pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku. Wartość pomoc ogółem w EURO.....;
9.  Otrzymałem/am  nie otrzymałem/am inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowanych w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku;
10. zostałem/am pouczone/a o obowiązku poinformowania tutaj Urzędu do dnia zawarcia umowy o każdej pomocy publicznej uzyskanej po dniu złożenia niniejszego wniosku;

.....  
(miejsowość, 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 ostatnich 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**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu-Zdroju.  
Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych e-mail: [iodo@pupjastrzebie.pl](mailto:iodo@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 z 15.12.2023)																							
A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> <sup>i)</sup>		A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> <sup>ii)</sup>																					
1. Identyfikator podatkowy NIP podmiotu		1a. Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy <sup>iii)</sup>																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table>												<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table>											
2. Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu		2a. Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy																					
3. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu		3a. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy																					
4. Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę <sup>iv)</sup>																							
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table>																							
5. Forma prawna podmiotu <sup>v)</sup>																							
przedsiębiorstwo państwowe		<input type="checkbox"/>																					
jednoosobowa spółka Skarbu Państwa		<input type="checkbox"/>																					
jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)		<input type="checkbox"/>																					
podmiot, w stosunku do którego 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. 1616, 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 2024 r. poz. 1530, z późn. zm.)		<input type="checkbox"/>																					
inna (podać jaka)		<input type="checkbox"/>																					
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.) <sup>5)</sup>																							
mikroprzedsiębiorca		<input type="checkbox"/>	średni przedsiębiorca																				
mały przedsiębiorca		<input type="checkbox"/>	inny przedsiębiorca																				
		<input type="checkbox"/>																					
7. Klasa działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc <i>de minimis</i> <sup>vi)</sup>																							
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table>																							
a) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1936)			<input type="checkbox"/>																				

b) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.) <sup>vii)</sup>		<input type="checkbox"/>																				
<b>8. Data utworzenia podmiotu</b>																						
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">dzień</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">miesiąc</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">rok</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					-			-					dzień			miesiąc			rok			
		-			-																	
dzień			miesiąc			rok																
<b>9. Powiązania z innymi przedsiębiorcami<sup>viii)</sup></b>																						
Czy między podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:																						
a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																				
b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																				
e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych w lit. a–d przez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																				
W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej w lit. a–e należy podać:																						
a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców																						
b) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat <sup>ix)</sup> poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> <sup>x)</sup>																						
<b>10. Informacja o utworzeniu podmiotu w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy</b>																						
Czy podmiot w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimi</i>																						
a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																				
b) przejął innego przedsiębiorcę?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																				
c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																				
d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> 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 <i>de minimis</i> udzielonej wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat <sup>9)</sup> poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> <sup>10)</sup>		
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 <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem, w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot, w okresie minionych 3 lat <sup>9)</sup> poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> <sup>10)</sup>		
Jeżeli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy <i>de minimis</i> uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem była przeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:		
a) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy przed podziałem w okresie minionych 3 lat <sup>9)</sup> poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> <sup>10)</sup>		
b) wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)		
c) wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)		
<b>B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i><sup>xi)</sup></b>		
1. Czy wobec podmiotu toczy się postępowanie upadłościowe lub restrukturyzacyjne lub czy spełnia on kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
2. Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikroprzedsiębiorca lub innym niż mały lub średni przedsiębiorca 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 <i>de minimis</i> – podmiot będący każdym przedsiębiorcą znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B- <sup>xiii)</sup>		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
3. Czy w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> :		
a) podmiot odnotowuje rosnące straty?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) obroty podmiotu maleją?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d) podmiot ma nadwyżki produkcji? <sup>xiii)</sup>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jeżeli tak, należy wskazać jakie:		

<b>C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i></b>						
1. Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> , prowadzi działalność:						
a) w zakresie produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury? <sup>xiv)</sup>			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		
b) w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		
2. Czy pomoc <i>de minimis</i> , o którą podmiot wnioskuje, będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1 lit. a lub b?						
<input type="checkbox"/> tak			<input type="checkbox"/> nie			
3. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lit. a lub b: czy jest zapewniona rozdzielność rachunkowa <sup>xv)</sup> uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych literach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy <i>de minimis</i> (w jaki sposób)?						
<input type="checkbox"/> tak			<input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> nie dotyczy	
<b>D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na których pokrycie ma być przeznaczona pomoc <i>de minimis</i>, o którą podmiot wnioskuje</b>						
1. Czy pomoc <i>de minimis</i> , o którą podmiot wnioskuje, zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?						
<input type="checkbox"/> tak			<input type="checkbox"/> nie			
2. Jeżeli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc <i>de minimis</i> ?						
<input type="checkbox"/> tak			<input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> nie dotyczy	
3. Jeżeli tak, należy wypełnić poniższą tabelę <sup>xvi)</sup> w odniesieniu do ww. pomocy innej niż pomoc <i>de minimis</i> oraz w odniesieniu do pomocy <i>de minimis</i> na te same koszty						
Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Przeznaczenie pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto (PLN)
1	2	3	4	5	6	7
4. Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc <i>de minimis</i> , należy dodatkowo wypełnić lit. a–h poniżej:						
a) opis przedsięwzięcia						
b) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje						
c) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy						

d) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w lit. b																				
e) lokalizacja przedsięwzięcia <sup>xvii)</sup>																				
f) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia																				
g) etapy realizacji przedsięwzięcia																				
h) data rozpoczęcia <sup>xviii)</sup> i zakończenia realizacji przedsięwzięcia																				
<b>E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji</b>																				
Data																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">dzień</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">miesiąc</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">rok</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			-			-					dzień			miesiąc			rok			
		-			-															
dzień			miesiąc			rok														
Stanowisko służbowe																				
Numer telefonu																				
Imię, nazwisko i podpis																				

<sup>i)</sup> 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.

<sup>ii)</sup> 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).

<sup>iii)</sup> O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.

<sup>iv)</sup> Wpisuje się siedmiocyfrowy identyfikator określony zgodnie z rozporządzeniem 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.).

<sup>v)</sup> Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.

<sup>vi)</sup> 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.

vii) Wypełnia się do dnia 31 grudnia 2026 r., jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* nie dostosował tej klasy działalności do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1936), jednak w przypadkach określonych w § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) kod PKD 93.29.Z według PKD 2007 może być podawany tylko do dnia 31 grudnia 2025 r.

viii) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego.

ix) Okres minionych 3 lat należy rozumieć w ten sposób, że jeżeli na przykład pomoc *de minimis* była udzielona w dniu 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlega pomoc *de minimis* i pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r. do dnia 5 stycznia 2024 r. włącznie.

x) 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 2025 r. poz. 468), rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. z 2018 r. poz. 461) oraz właściwymi przepisami unijnymi.

xi) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, której wartość jest obliczana po ustaleniu 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 2024 r. poz. 291), oraz osób fizycznych, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej.

xii) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wiarytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.

xiii) Dotyczy wyłącznie producentów.

xiv) 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.).

xv) 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.

xvi) Wypełnia się zgodnie z „Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza”.

xvii) Należy podać dokładny adres przedsiębiorstwa. Jeżeli nie jest możliwe wskazanie dokładnego adresu, należy podać lokalizację przedsięwzięcia przynajmniej na poziomie podregionu.

xviii) Rozpoczęcie realizacji przedsięwzięcia należy definiować zgodnie z właściwymi przepisami prawa unijnego. Przykładowo, zgodnie z art. 2 pkt 23 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.), rozpoczęcie prac oznacza rozpoczęcie robót budowlanych związanych z inwestycją lub pierwsze prawnie wiążące zobowiązanie do zamówienia urządzeń lub inne zobowiązanie, które sprawia, że inwestycja staje się nieodwracalna, zależnie od tego, co nastąpi najpierw.

Instrukcja wypełnienia tabeli w części D formularza
Należy podać informacje o dotychczas otrzymanej pomocy, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie będzie udzielana pomoc <i>de minimis</i> . Na przykład jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc <i>de minimis</i> otrzymał w przeszłości pomoc w związku z realizacją inwestycji, należy wykazać jedynie pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> .
1. Dzień udzielenia pomocy (kol. 2) – należy podać dzień udzielenia pomocy w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. Podmiot udzielający pomocy (kol. 3) – należy podać pełną nazwę i adres podmiotu, który udzielił pomocy. W przypadku gdy podmiot uzyskał pomoc na podstawie aktu normatywnego, który uzależnia nabycie prawa do otrzymania pomocy wyłącznie od spełnienia przesłanek w nim określonych, bez konieczności wydania decyzji albo zawarcia umowy, należy pozostawić to miejsce niewypełnione.
3. Podstawa prawna udzielenia pomocy (kol. 4) – należy podać przepis oraz nazwę ustawy będącej podstawą udzielenia pomocy. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy również podać jego nazwę. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy również podać symbol określający ten akt: w przypadku decyzji – numer decyzji, w przypadku uchwały – numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz strony umowy.
4. Przeznaczenie pomocy (kol. 5) – należy podać kod wskazujący przeznaczenie otrzymanej pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 161, z późn. zm.).
5. Forma pomocy (kol. 6) – należy podać kod oznaczający właściwą formę pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych.
6. Wartość pomocy brutto (PLN) (kol. 7) – jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach oraz z właściwymi przepisami unijnymi.