

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Chełm, dnia....................................

* 1.
	2. ……………………………………………
	3. pieczęć firmowa Wnioskodawcy

**Starosta Chełmski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Chełmie**

**Pl. Niepodległości 1**

**22-100 Chełm**

**WNIOSEK**

**PODMIOTU [[1]](#footnote-1)O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

**Podstawa prawna:**

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r.
w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017r. poz. 1380 z późn. zm.)

***Wnioski należy wypełniać komputerowo.***

*Wnioski niekompletne i nieprawidłowo sporządzone – nie będą rozpatrywane.*

***Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z Zasadami refundacji
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (dostępne w PUP Chełm oraz na stronie internetowej Urzędu https://chelm.praca.gov.pl)***

*PUP w Chełmie nie udziela konsultacji w sprawie uzupełniania wniosków.*

1. **Oznaczenie podmiotu**
2. Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej ………………………….………..

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

1. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania ……………...…………………………....

……………………………………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko, nazwa stanowiska służbowego, telefon kontaktowy osoby upoważnionej
do kontaktu z PUP, e-mail ...…………………………………………………………...........

…………………………………………………………………………………………………

1. Numer ewidencyjny PESEL w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany ……………………………………………………………………………………………….
2. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej /REGON/, jeżeli został nadany ……………………………….…………………
3. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) ...................................................................................
4. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności …………….…………………………………..
5. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności /PKD/ ……………........................................................................
6. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności

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

1. Liczba wnioskowanych stanowisk do refundacji dla:

- skierowanych bezrobotnych …………………………………………………………..…...

- skierowanych poszukujących pracy opiekunów [[2]](#footnote-2)…………………………………………..

- wymiar czasu pracy skierowanych poszukujących pracy opiekunów ……………………..

1. Informacja o zatrudnieniu na dzień złożenia wniosku /dotyczy pracujących na podstawie umowy o pracę/:

- liczba zatrudnionych osób: ……………………………..

- stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: ……………………………

1. W okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

□ nastąpił wzrost zatrudnienia lub nie zmienił się stan zatrudnienia,

□ nastąpił spadek zatrudnienia /z przyczyn niedotyczących pracodawcy/

1. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii Kalkulacja dotyczy wydatków dla stanowiska pracy i źródła jego finansowania. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa stanowiska pracy: | Szczegółowa specyfikacja wydatków dotycząca wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy: | Całkowita wartość brutto w PLN: | Źródła finansowania: | Zaznaczyć pozycje używane symbolem „X” | Przewidywane miejsce zakupu /podać nazwę i adres/ tylko w przypadku pozycji używanych |
| Środki własne w PLN (brutto): | **Środki Funduszu Pracy w PLN (brutto):** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem w PLN:** |  |  |  |  |  |
|  |  | **Wnioskowana kwota refundacji brutto** |  |  |

|  |
| --- |
| **WAŻNE: Podmiot nie może zaliczyć do kosztów uzyskania przychodów w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej odpisów z tytułu zużycia środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, które zostały sfinansowane ze środków publicznych.** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Nazwa stanowiska pracy** | **Nazwa zawodu****/wg klasyfikacji zawodów/\*** | **Kod zawodu****/wg klasyfikacji** **zawodów/\*** | **Rodzaj zatrudnienia**□ czas nieokreślony□ czas określony | **Zmianowość**□ jedna zmianaod godz. .... do godz. ……..□ dwie zmianyod godz. ……. do godz..……od godz. ……. do godz.…… | **Wynagrodzenie brutto w zł** | **Liczba osób bezrobotnych, jaką PUPw Chełmie ma kierować do wnioskodawcy w celu doboru odpowiedniego pracownika na wnioskowane stanowisko**……………………………………. |
| **Wymagane kwalifikacje , umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny, skierowany poszukujący pracy opiekun, zgodnie z art.35 ust.5 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:** | **Rodzaj pracy (zakres obowiązków/opis stanowiska) jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy opiekuna**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Rodzaj wymagań** | **konieczne** | **Pożądane****(DODATKOWE)** |
| **Wykształcenie /wskazać poziom i rodzaj/** |  |  |
| **Staż pracy** **/jeżeli wymagany wskazać minimalny okres/** |  |  |
| **Uprawnienia** |  |  |
| **Umiejętności** |  |  |
| **Język obcy \*\*****/nazwa i poziom znajomości/** |  |  |
| **Dodatkowe wymagania**  |  |  |
| **Dokładny adres miejsca, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy/miejsce wykonywania pracy:**  |

1. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy opiekuna oraz wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany poszukujący pracy opiekun;

\*Klasyfikacja zawodów dostępna na stronie: <https://chelm.praca.gov.pl>

\*A1 – początkujący, A2 – niższy średnio zaawansowany, B1 – średnio zaawansowany, B2 wyższy średnio zaawansowany, C1 – zaawansowany,
C2 - biegły

1. Proponowane formy zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego (właściwe zakreślić):

□ **poręczenie, weksel z poręczeniem wekslowym /aval/** zabezpieczenie to wymaga określenie poręczyciela zgodnie z Zasadami przyznawania środków oraz dołączenia oświadczenia poręczyciela stanowiącego załącznik Nr 5 do wniosku

□**weksel in blanco** /w przypadku tej formy konieczne jest wskazanie dodatkowej formy zabezpieczenia/

□ **gwarancja bankowa**

□ **zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach /proszę wpisać nazwę rzeczy ruchomej, która będzie przedmiotem zastawu /………………………………………….**

□ **blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym**

□ **akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika**

/zabezpieczenie to wymaga uzupełnienia oświadczenia o sytuacji majątkowej Wnioskodawcy stanowiącego załącznik nr 6 w przypadku tej formy konieczne jest wskazanie dodatkowej formy zabezpieczenia/

**Uwaga:** Koszty związane z zabezpieczeniem zwrotu refundacji ponosi podmiot.

……………………………………………

/Data, pieczęć podmiotu i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu/

**UWAGA!**

**Do wniosku podmiotu o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy opiekuna wymagane jest dołączenie następujących załączników tj.:**

1. Załącznik nr 1 – oświadczenie
2. Załącznik nr 2 – oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis.
3. Załącznik nr 3 - formularz informacji przedstawionych przez wnioskodawcę (w przypadku ubiegania się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie)
4. Załącznik nr 4 - Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie w związku z weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy.
5. Załącznik nr 5 – oświadczenie poręczyciela
6. Załącznik nr 6 – oświadczenie o sytuacji majątkowej wnioskodawcy
7. Załącznik nr 7 – Adnotacje Urzędu
8. Załącznik nr 8 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomocy
de minimis.

**oraz kserokopii poniższych dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem wraz
z pieczątką podmiotu i czytelnym podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu:**

1. Kserokopia: umowy spółki cywilnej. – w przypadku spółki cywilnej.
2. W przypadku, gdy otrzymano inną pomoc publiczną – informacje niezbędne do udzielenia pomocy de minimis, dotyczące w szczególności podmiotu i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej
w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie
 (w przypadku, gdy nie otrzymano ww. pomocy należy wypełnić ,,Oświadczenie
o nieotrzymaniu pomocy publicznej”).

**Załącznik 1**

**OŚWIADCZENIE**

 **W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że:**

1. **Nie rozwiązałem st**osunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku. **Nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**
2. **Nie obniżyłem** wymiaru czasu pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
3. **Prowadzę** działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku z tym, że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wliczam okresu zawieszenia działalności gospodarczej.
4. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz
z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
6. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. **Zapoznałem się i spełniam warunki refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy określone:**
8. w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności
9. w zasadach refundacji ze środków  Europejskiego Funduszu Społecznego Plus kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
10. w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy
de minimis.
11. **Nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o zwrocie pomocy publicznej.
12. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem/łam** ukarany/a/ lubskazany/a/ prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy .
13. **Przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy w Chełmie nie może przyjąć oferty pracy (stanowiącej pkt. 6 niniejszego wniosku), jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną, a także gdy przedmiotowa oferta została w tym samym czasie zgłoszona do realizacji do innego pup na terenie kraju.
14. **Nie byłem** karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu,
w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2017r. poz. 2204) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016r. poz. 1541 oraz 2017r. poz. 724 i 933)
w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o przyznanie środków.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

1. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomocy publicznej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.
2. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskałem/uzyskałem\*** innej pomocy niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc nie kumuluje/kumuluje się z wnioskowaną pomocą).
3. **Wyrażam zgodę** na udostępnianie złożonego wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy Komisji Powiatowego Urzędu Pracy w Chełmie opiniującej wnioski.

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

 Data, pieczęć podmiotu i czytelny podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu

**\* Niewłaściwe skreślić**

**Załącznik nr 2**

**Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis**

|  |
| --- |
| **Podstawa prawna: art. 7, ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej** **do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)** |
| **Informacje dotyczące podmiotu któremu** **ma być udzielona pomoc de minimis** |

**Identyfikator podatkowy NIP podmiotu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu**

|  |
| --- |
|  |

**Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu**

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczam, iż**

**w okresie minionych trzech lat nie uzyskałem pomocy de minimis**

**oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie**

 **w okresie minionych trzech lat uzyskałem pomoc de minimis**

 **oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości**

|  |  |
| --- | --- |
| **w PLN**  |  |
|  |  |
| **w EUR** |  |

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.**

|  |
| --- |
|  **Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji** |

**Imię i nazwisko Numer telefonu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Stanowisko służbowe Data i podpis**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Załącznik nr 3**

**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWC**Ę \*\*

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

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

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

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

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

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc\*):

 działalność w rolnictwie

 działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc
de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Dzień udzieleniapomocy1) | Podstawa prawna2) | Wartośćpomocy3) | Forma pomocy4) | Przeznaczeniepomocy5) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

Objaśnienia:

1) Dzień udzielenia pomocy - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.

2) Podstawa prawna - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

3) Wartość otrzymanej pomocy - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

4) Forma pomocy - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

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

(imię i nazwisko) (data i podpis)

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Wypełnić w przypadku ubiegania się o pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstw

**Załącznik nr 4**

**Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie w związku z weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy**

Oświadczam, że jestem / nie jestem\* powiązany osobowo, organizacyjnie, gospodarczo
lub finansowo z osobami fizycznymi i prawnymi, podmiotami i organami, wobec których zastosowano zakaz udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, wpisanymi na / do:

1. Listę osób i podmiotów objętych sankcjami prowadzoną w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na stronie internetowej:

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

1. Wykazu osób, o których mowa z Załączniku I rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006
z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na
Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134
z 20.05.2006, str. 1, z późn. zm.)
2. Wykazu osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów, o których mowa w Załączniku I
rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków
ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną,
suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2014, str. 6, z późn. zm.),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Data (podpis i pieczęć podmiotu)

Oświadczam, że informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały
przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wynikających ze składania fałszywych
oświadczeń.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Data (podpis i pieczęć podmiotu)

\* niepotrzebne skreślić

Podstawa Prawna:

1) Rozporządzenie Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających
w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014 r., str. 1
z późn. zm.).

2) Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu
agresji na Ukrainę służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U z 2022 r. poz. 835).

**Załącznik nr 5**

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

**……………………………………….………………….**

Imię i Nazwisko

**………………………………………………..…………**

Adres zamieszkania

**..........................................................................................**

Numer Pesel (jeżeli został nadany)

**………………………………………………………..…**

Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

 **Ja niżej podpisany/a oświadczam:**

1. Nie mam zawartej trwającej umowy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chełmie na podjęcie działalności gospodarczej oraz nie jestem obecnie poręczycielem środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chełmie.
2. Uzyskuję miesięczny dochód /przeciętny wyliczony z ostatnich trzech miesięcy
w wysokości …………………………….. brutto

Słownie:…………………………………………………………………………………

1. Źródłem dochodu jest\* /należy wskazać dochód tylko z jednego źródła/:
* Zatrudnienie na czas nieokreślony/ określony\*\* do dnia ……………….…………… w……………………………………………………………………………………………

 (nazwa i adres zakładu pracy)

* Działalność gospodarcza (ryczałt, karta podatkowa wykluczone) NIP ………………….
* Renta przyznana do dnia ……………………………………………………………….…..
* Emerytura
* Gospodarstwo rolne o powierzchni …………..…….…….hektarów przeliczeniowych
1. Aktualnie posiadam/ nie posiadam\*\* zobowiązania finansowe w wysokości: ……………………………………………………………………………………………
2. Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia łącznie wynosi: ……………..…………………

\* właściwe zaznaczyć znakiem x

\*\* niepotrzebne skreślić

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

/data i czytelny podpis Poręczyciela/

**Załącznik nr 6**

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MAJĄTKOWEJ WNIOSKODAWCY**

**( dla osoby fizycznej )**

Proszę zapoznać się z poniższymi oświadczeniami. Jeżeli istnieje możliwość wyboru odpowiedzi oznaczona symbolem\*) , proszę zaznaczyć odpowiedź zgodną ze stanem faktycznym poprzez jej podkreślenie.

Ja, niżej podpisany \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imiona i nazwisko)

PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zameldowania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczam, że posiadam wchodzące w skład wspólności ustawowej lub stanowiącej mój majątek odrębny:**

1. Dom – dla której to nieruchomości jest prowadzona Księga Wieczysta Nr \_\_\_\_\_\_\_\_

Powierzchnia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ m2, Wartość rynkowa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Obciążenie domu – hipoteki, zastawy, przewłaszczenia itp. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Mieszkanie (własnościowe, spółdzielcze własnościowe lub inne\* ) Księga Wieczysta

Nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Powierzchnia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ m2, Wartość rynkowa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Obciążenie mieszkania – hipoteki, zastawy, przewłaszczenia itp. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Gospodarstwo rolne – dla której to nieruchomości jest prowadzona Księga Wieczysta Nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Powierzchnia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ m2, Wartość rynkowa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tytuł prawny (własność, współwłasność, inny tytuł – podać jaki) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Obciążenie gospodarstwa rolnego – hipoteki, zastawy, przewłaszczenia itp. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Inne nieruchomości (place, działki) – Księga Wieczysta Nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Powierzchnia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ m2, Wartość rynkowa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Obciążenie nieruchomości – hipoteki, zastawy, przewłaszczenia itp.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Zasoby pieniężne: Środki pieniężne zgromadzone w walucie polskiej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Środki pieniężne zgromadzone w walucie obcej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Papiery wartościowe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na kwotę: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Składniki mienia ruchomego o wartości powyżej 10 tys. zł:

- samochody (marka, model, rok produkcji) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- maszyny (rodzaj, wartość rynkowa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- inne ruchomości (rodzaj, wartość rynkowa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Zadłużenie w bankach, instytucjach finansowych (w tym z tytułu leasingu) i u innych pożyczkodawców (kwoty zadłużenia, ostateczny termin spłaty ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Wystawione, akceptowane i poręczone weksle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość i data Podpis osoby składającej oświadczenie

**Załącznik nr 7**

**ADNOTACJE URZĘDU:**

Liczba bezrobotnych, poszukujących pracy opiekunów, którzy posiadają wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne
do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać osoba skierowana, zawarte
 w niniejszym wniosku w tabeli pkt. 6:

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

 ………………………………………………………

/data, pieczątka i podpis doradcy klienta/

**Załącznik nr 8**

|  |
| --- |
| **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** |
| **Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L z 15.12.2023)** |
|  | **A. Informacje dotyczące podmiotu,któremu ma być udzielona pomoc deminimis1)** |  |  | **A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem któremu ma być udzielona pomoc deminimis2)** |  |
|  | **1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu** |  |  | **1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy3)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu** |  |  | **2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedzibypodmiotu** |  |  | **3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejscezamieszkania albo siedzibę4)** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **5) Forma prawna podmiotu5)** |
|  | [ ]  |  | **przedsiębiorstwo państwowe** |
|  | [ ]  |  | **jednoosobowa spółka Skarbu Państwa** |
|  | [ ]  |  | **jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. ogospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236)** |
|  | [ ]  |  | **spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostkasamorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa sąpodmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy zdnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)** |
|  | [ ]  |  | **jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansachpublicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, 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)5)** |  |
|  | [ ]  |  | **mikroprzedsiębiorca** |  |
|  | [ ]  |  | **mały przedsiębiorca** |  |
|  | [ ]  |  | **średni przedsiębiorca** |  |
|  | [ ]  |  | **inny przedsiębiorca** |  |
|  | **7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej KlasyfikacjiDziałalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)6)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **8) Data utworzenia podmiotu** |  |
|  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 1 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami7)** |  |
|  | **Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:** |  |
|  | **a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organuzarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodniez umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jegoczłonkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tegoprzedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednegoinnego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych zpodmiotem przedsiębiorców** |  |  |
|  |  |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresieminionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotemprzedsiębiorcom8)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innymprzedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego 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** |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lubprzejętych przedsiębiorców** |  |  |
|  |  |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętymprzedsiębiorcom8)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przedpodziałem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot 8)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałemprzeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:** |  |
|  | **– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem8)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Strona 2 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielonapomoc de minimis9)** |  |
|  |  |  |
|  | **1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust.7 rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, każdy przedsiębiorca znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-10)?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **[ ]  nie dotyczy** |  |
|  | **3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem oudzielenie pomocy de minimis:** |  |
|  |  | **a) podmiot odnotowuje rosnące straty?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **b) obroty podmiotu maleją?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystanypotencjał do świadczenia usług?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **d) podmiot ma nadwyżki produkcji11)?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jestzerowa?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności wzakresie płynności finansowej?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **Jeśli tak, należy wskazać jakie:** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 3 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot,któremu ma być udzielona pomoc de minimis** |  |
|  | **Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi dzialalność:** |  |
|  | **1) w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury12)?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I doTraktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych wzałączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury12)?** | **[ ]  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 lub 2 czy zapewniona jestrozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktachdziałalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **[ ]  nie dotyczy** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 4 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów,na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis** |  |
|  |  |  |
|  | **Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających sięzidentyfikować kosztów?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymałpomoc inną niż pomoc de minimis?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę14) w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis nate same koszty.** |  |
|  | **Przeznaczeniepomocy** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Wartość otrzymanejpomocy** | **brutto** | **5b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **nominalna** | **5a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Formapomocy** | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podstawa prawna udzielenia pomocy** | **informacje szczegółowe** | **3b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **informacje podstawowe** | **3a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podmiotudzielającypomocy** | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Dzieńudzieleniapomocy** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Lp.** |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 5 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnićpkt 1-8 poniżej:** |  |
|  | **1) opis przedsięwzięcia:** |  |
|  |  |  |
|  | **2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:** |  |
|  |  |  |
|  | **3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:** |  |
|  |  |  |
|  | **4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:** |  |
|  |  |  |
|  | **5) lokalizacja przedsięwzięcia:** |  |
|  |  |  |
|  | **6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:** |  |
|  |  |  |
|  | **7) etapy realizacji przedsięwzięcia:** |  |
|  |  |  |
|  | **8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji** |  |
|  | **Imię i nazwisko** |  | **Numer telefonu** |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Stanowisko służbowe** |  | **Data i podpis** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 6 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej 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 spółkicywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejscaprowadzenia 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 spółkikomandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tegowspólnika albo komplementariusza). |
| 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP. |
| 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasadprowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracjirządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowejhttp://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie\_sprawozdan\_z\_wykorzystaniem\_aplikacji\_shrimp.php. |
| 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X. |
| 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasęPKD 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, jednostkisamorządu 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 stopyreferencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona napodstawie 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 poz.291,z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalnościgospodarczej. |
| 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziomodzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski. |
| 11) Dotyczy wyłącznie producentów. |
| 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktówrybołówstwa 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 prawidłowymprzypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, októrej 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 orazmetod przypisywania kosztów i przychodów. |
| 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza. |
|  | **Strona 7 z 7** |  |

|  |
| --- |
| **Instrukcja wypełnienia tabeli w części D formularza** |
| Należy podać informacje o dotychczas otrzymanej pomocy, w odniesieniu do tych samych kosztówkwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których udzielana będzie pomoc de minimis. Na przykład,jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc de minimis otrzymał w przeszłości pomoc w związku z realizacjąinwestycji, należy wykazać jedynie pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęciapomocą, na pokrycie których ma być udzielona pomoc de minimis. |
| **1.** Dzień udzielenia pomocy (kol. 1) – należy podać dzień udzielenia pomocy w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawyz dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej. |
| **2.** Podmiot udzielający pomocy (kol. 2) – należy podać pełną nazwę i adres podmiotu, który udzielił pomocy.W przypadku gdy podmiot uzyskał pomoc na podstawie aktu normatywnego, który uzależnia nabycie prawa dootrzymania pomocy wyłącznie od spełnienia przesłanek w nim określonych, bez konieczności wydania decyzjialbo zawarcia umowy, należy pozostawić to miejsce niewypełnione. |
| **3.** Podstawa prawna otrzymanej pomocy (kol. 3a i 3b)**Uwaga:** istnieją następujące możliwości łączenia elementów tworzących podstawę prawną otrzymanejpomocy, które należy wpisać w poszczególnych kolumnach tabeli w sposób przedstawiony poniżej. |
| **Podstawa prawna – informacje podstawowe** | **Podstawa prawna – informacje szczegółowe** |  |
| **3a** | **3b** |  |
| przepis ustawy | brak\* |  |
| przepis ustawy | przepis aktu wykonawczego |  |
| przepis ustawy | przepis aktu wykonawczegodecyzja/uchwała/umowa – symbol |  |
| przepis ustawy | decyzja/uchwała/umowa – symbol |  |
| \* W przypadku braku aktu wykonawczego, decyzji, uchwały i umowy należy wpisać określenie „brak”. |
| **Kol. 3a** Podstawa prawna – informacje podstawowe – należy podać w następującej kolejności: datę i tytuł orazoznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym ustawa została opublikowana, oraz oznaczenieprzepisu ustawy będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: artykuł, ustęp, punkt, litera, tiret). |
| **Kol. 3b** Podstawa prawna – informacje szczegółowe – jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczydo ustawy, należy podać w następującej kolejności: nazwę organu wydającego akt, datę aktu i tytuł aktu orazoznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym akt został opublikowany, oraz przepis aktuwykonawczego będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: paragraf, ustęp, punkt, litera, tiret). Aktpowinien być aktem wykonawczym do ustawy wskazanej w kol. 3a. W przypadku braku aktu wykonawczegobędącego podstawą prawną udzielenia pomocy, należy wstawić określenie „brak”. Jeżeli podstawą udzieleniapomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy podać symbol określający ten akt; w przypadku decyzji –numer decyzji, w przypadku uchwały – numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz stronyumowy. W przypadku braku decyzji, uchwały lub umowy będącej podstawą prawną udzielenia pomocy, należywstawić określenie „brak”. |
| **Strona 1 z 5** |

1. Ilekroć w niniejszym wniosku mowa jest o podmiocie należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, o którym mowa w art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy. [↑](#footnote-ref-1)
2. **poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów** [↑](#footnote-ref-2)