**/Wniosek należy wydrukować dwustronnie/**

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

 /pieczęć firmowa Wnioskodawcy/ /miejscowość, data/

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **dla Powiatu Nowosądeckiego**

## ***WNIOSEK***

## ***O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH***

**Podstawa prawna:**

1. **ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620).**
2. **rozporządzenie 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 2023/2831 z 15.12.2023).**
3. ***rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.Urz.UE L 352 z 24.12.2013, str. 9)* oraz rozporządzenie Komisji (UE) nr 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz.Urz.UE L 51 z 22.02.2019r.),**
4. **ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( Dz.U. z 2023r. poz. 702 ).**

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Pełna nazwa firmy, imię i nazwisko Wnioskodawcy, telefon, e – mail:…………………………......

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

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

1. Adres siedziby:…………………………………………………………………………………………….
2. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej: …………………………………………………………
3. REGON:……………………………………………... NIP:………………………………………………
4. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej:……………………………………………………………...
5. Forma organizacyjno -prawna prowadzonej działalności:………………………………………………...
6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności – zgodnie z PKD:…………………………………..

Opis prowadzonej działalności (w części dotyczącej wnioskowanego stanowiska)………………………

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

1. Termin wpłaty wynagrodzenia: na koniec danego miesiąca / w miesiącu następnym**\***…………………..
2. Dane osoby uprawnionej do kontaktu (imię, nazwisko, stanowisko, telefon): …………………………...

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

\*niepotrzebne skreślić

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH:

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych ....................................

2. Okres zatrudnienia bezrobotnych od .............................................. do ................................................................

3. Wnioskowana kwota refundacji............................................................................................................................

4. Okres refundacji: 6 miesięcy – obowiązek dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 4 miesięcy po zakończeniu refundacji.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie/opis stanowiska | STANOWISKO I | STANOWISKOII | STANOWISKOIII |
| Proponowane warunki pracy, rodzaj i miejscepracy | Liczba miejsc pracy |  |  |  |
| Nazwa stanowiska |  |  |  |
| Miejsce wykonywania pracy |  |  |  |
| Rodzaj prac, które będą wykonywane przez skierowanych bezrobotnych |  |  |  |
| Proponowana data zatrudnieniaw ramach prac interwencyjnych |  |  |  |
| Proponowane wynagrodzenie miesięczne (brutto ) |  |  |  |
| Zmianowość |  |  |  |
| Godziny pracy |  |  |  |
| Dodatkowe informacje |  |  |  |
| Niezbędnelub pożądane kwalifikacje  | Wymagany poziom wykształcenia (kierunek, specjalność) |  |  |  |
| Dodatkowe uprawnienia, umiejętności i inne wymagania |  |  |  |
| Wymagany staż pracy/ praktyka |  |  |  |
| Deklaracja zatrudnienia po zakończeniu programu (po 10 miesiącach) | TAK/NIE |  |  |  |
| Rodzaj umowy |  |  |  |
| Wymiar czasu pracy |  |  |  |
| Przewidywany okres zatrudnienia |  |  |  |

**III. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA:**

1. Średniomiesięczne zatrudnienie w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników z okresu ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku (dotyczy pracowników zatrudnionych na umowę o pracę) wynosi ...........................etatów.
2. Stan zatrudnienia (dotyczy pracowników zatrudnionych na umowę o pracę) na dzień złożenia wniosku wynosi ......................osób, w tym………….……….etatów w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
3. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy podać przyczyny spadku zatrudnienia ………………..…………………………….………………………………………...

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

**Oświadczam że:**

***Podane przeze mnie dane i oświadczenia w niniejszym wniosku i załącznikach są prawdziwe.***

# ***Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną*** *dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego dostępnej na stronie internetowej BIP urzędu: bip.malopolska.pl/pupns, oraz w siedzibie urzędu (art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.)*

***Przyjmuję również do wiadomości****, że Dyrektorowi PUP dla Powiatu Nowosądeckiego służy prawo kontroli wiarygodności danych zawartych w niniejszym wniosku, a w szczególności wnioskodawca na każdorazowe wezwanie Dyrektora PUP dla Powiatu Nowosądeckiego zobowiązany jest przedłożyć niezbędne dokumenty oraz umożliwić przeprowadzenie kontroli w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej w obecnym jak i przyszłym.*

#### *Oświadczam, że zapoznałem/am się z pouczeniem dotyczącym zasad organizacji prac interwencyjnych zamieszczonym na stronie internetowej tutejszego urzędu.*

#### *Oświadczam, że zapoznałem/am się z instrukcją wypełnienia tabeli części D formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zamieszczonym na stronie internetowej tutejszego urzędu.*

***„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.***

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

 /Gł. księgowy, inna osoba /Pieczęć i podpis Wnioskodawcy/

 prowadząca dokumentację finansową/

***ZAŁĄCZNIKI:***

1. *Dokumenty poświadczające: formę prawną prowadzonej działalności, rodzaj, zakres działalności, organy lub osoby upoważnione do występowania w imieniu wnioskodawcy, akt założycielski - w przypadku nie posiadania wpisu do CEDiG lub KRS \*,*
2. *Zgłoszenie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół lub innych podmiotów prowadzących działalność oświatową.*
3. *Umowa spółki.*
4. *Umowa najmu/użyczenia lokalu, w którym będzie utworzone stanowisko pracy w przypadku braku jego wskazania w KRS.*

*5. Oświadczenie pracodawcy ubiegającego się o udzielenie pomocy de minims na zatrudnienie (załącznik nr 1),*

*6. Oświadczenie przedsiębiorcy w sprawie otrzymanej pomocy de minimis otrzymanej za okres 3 minionych lat (****3 x 365 dni****) (załącznik nr 2),*

*7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 3).*

**\* dokumenty należy dołączyć w sytuacji gdy w okresie ostatnich 2 lat nie zostały przedłożone w tutejszym urzędzie lub uległy zmianie.**

**Uwaga:**

1. **Załączniki wymienione we wniosku są niezbędne do jego rozpatrzenia. Wnioski bez kompletu załączników nie będą rozpatrywane. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.**
2. **Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**
3. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis przedkładają przedsiębiorcy - beneficjenci pomocy.**

*Szczegółowe informacje dotyczące zasad realizacji prac interwencyjnych oraz formularz wniosku*

*dostępne są na stronie internetowej* ***https://nowysacz.praca.gov.pl/dokumenty-do-pobrania***

*PUP dla Powiatu Nowosądeckiego*

*Nowy Sącz, ul. Nawojowska 118,*

*tel. (018) 414-94-87 lub 414-94-85*

**Załącznik Nr 1**

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

/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/ /miejscowość, data/

**OŚWIADCZENIE**

**pracodawcy ubiegającego się o udzielenie pomocy *de minimis* na zatrudnienie**

* 1. **Jestem** / **nie jestem**\* beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702).
	2. Zakład pracy **nie jest** w stanie likwidacji lub upadłości.
	3. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z:

a) 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 wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,

c) opłacaniem innych danin publicznych.

1. Osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat **nie były prawomocnie skazane** za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U.z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.15)) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

5. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem:**

 **-** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,

 - skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy,

 - objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

6. **Nie otrzymałem** innej pomocy ze środków publicznych niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzielonej w odniesieniu do tych samych kosztów na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc i **nie będzie** kumulowana (sumowana) z inną pomocą.

7. **Nie jestem** przedsiębiorstwem, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.

8. **Nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającą pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

9. Wnioskodawca, którego reprezentuję **nie jest powiązany** z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne mające na celu przeciwdziałanie wspierania agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i figurują na listach osób i podmiotów objętych sankcjami, zarówno unijnych, jak i krajowych i sam nie znajduję się na żadnej z tych list\*\*.

Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, w przypadku, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania środków finansowych w ramach Funduszu Pracy realizowanego przez Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego w Nowym Sączu, wystąpi powiązanie o którym mowa powyżej. Oświadczenie zostanie złożone w terminie do 7 dni od wystąpienia zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim.

***Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.***

***„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.***

 .

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

 /Pieczęć i podpis Wnioskodawcy/

\* niepotrzebne skreślić

\*\* Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>, Podstawa prawna:

- ROZPORZĄDZENIE RADY (UE) NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

**Załącznik Nr 2**

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

/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/ /miejscowość, data/

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS,**

**DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE[[1]](#footnote-1)**

**w okresie 3 minionych lat ( 3 x 365 dni) :**

1)

* nie otrzymałem(am) pomocy de minimis,
* otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości …..………….… Euro,
* otrzymałem(am) pomoc de minimis i w załączeniu przedkładam kopie wszystkich zaświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis[[2]](#footnote-2)

2)

* nie otrzymałem(am) pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
* otrzymałem(am) pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
w wysokości ………….….…….Euro,
* otrzymałem(am) pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie i w załączeniu przedkładam kopie wszystkich zaświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie2.

**Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.**

***„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.***

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

 /Pieczęć i podpis Wnioskodawcy/

**Załącznik Nr 3**

|  |
| --- |
| **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*** |
| **Stosuje się do pomocy *de minimis* 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 *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831)** |
| **A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc*de minimis*1)** | **A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc *de minimis* w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce2)** |
| **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 siedziby podmiotu** |  **3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **4) Identyfikator gminy, w której podmiotma 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** |
|  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |  |
|  |
| **Strona 1 z 7** |

|  |
| --- |
| **9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami7)****Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:** |
| **a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego** |  | **tak** |  | **nie** |
|  **przedsiębiorcy?** |
| **b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu** |  | **tak** |  | **nie** |
| **zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy?** |
| **c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie** |  | **tak** |  | **nie** |
| **z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi?** |
| **d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego** |  | **tak** |  | **nie** |
| **członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego****przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?** |
| **e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego** |  | **tak** |  | **nie** |
| **innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?****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** |  |  |
| **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)** |  |  |
|  |
| **Strona 2 z 7** |

|  |
| --- |
| **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** |  | **tak** |  | **nie** |
| **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)?** |  |  |  |  |
|  |  | **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** |  |  **tak** |  |  **nie** |
| **potencjał do świadczenia usług?** |
| **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** |  |  **tak** |  |  **nie** |
| **zerowa?** |
| **i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w** |  |  **tak** |  |  **nie** |
| **zakresie płynności finansowej?****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** |  | **tak** |   |  | **nie** |  |   |
|   |  **w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych**  |  | **tak** |   |  | **nie** |  |   |
|   |  **wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** |  |  |   |  |  |  |   |
|   | **4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa** |  | **tak** |   |  | **nie** |  |   |
|   |  **i akwakultury12)?** |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **5) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* będzie przeznaczona na działalność wskazaną**  |  | **tak** |   |  | **nie** |  |   |
|   |  **w pkt 1–4?** |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: czy zapewniona jest**  |  | **tak** |   |  | **nie** |  |   |
|   | **rozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną**  |  |  |   |  |  |  |   |
|   | **w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis*** |  | **nie dotyczy** |  |   |
|   |  **(w jaki sposób)?** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |
| **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, 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.** |
|  | **Przeznaczenie pomocy** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość otrzymanej pomocy** | **brutto** | **5b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **nominalna** | **5a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Formapomocy** | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Podstawa prawna udzielanej pomocy** | **Informacjeszczegółowe** | **3b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Informacjepodstawowe** | **3a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Podmiotudzielający pomocy** | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dzień udzieleniapomocy** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Lp.** |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |  |
|  |
| **Strona 5 z 7** |

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

|  |
| --- |
|   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1) W przypadku, gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności - imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki. |
| 2) Wypełnia się w przypadku, gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową).  |
| 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP. |
| 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych 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. |
| **Strona 7 z 7** |

|  |
| --- |
| **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 pokrycie których udzielana będzie pomoc *de minimis*. Na przykład, jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* otrzymał w przeszłości pomoc w związku z realizacją inwestycji, należy wykazać jedynie pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, 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 ustawy z 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 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 otrzymanej pomocy (kol. 3a i 3b) |
| **Uwaga:** istnieją następujące możliwości łączenia elementów tworzących podstawę prawną otrzymanej pomocy,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 wykonawczego  |  |  |  |  |   |
| decyzja/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 kolejno: datę i tytuł aktu oraz oznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym ustawa została opublikowana, oraz oznaczenie przepisu ustawy będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: artykuł, ustęp, punkt, litera, tiret). |
| **Kol. 3b** Podstawa prawna – informacje szczegółowe – jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy podać kolejno: nazwę organu wydającego akt, datę i tytuł aktu oraz oznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym akt został opublikowany, oraz przepis aktu wykonawczego będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: paragraf, ustęp, punkt, litera, tiret). Akt powinien być aktem wykonawczym do ustawy wskazanej w kol. 3a. W przypadku braku aktu wykonawczego będącego podstawą prawną udzielenia pomocy należy wpisać określenie „brak”. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy 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 strony umowy. W przypadku braku decyzji, uchwały lub umowy będącej podstawą prawną udzielenia pomocy należy wpisać określenie „brak”. |
|  **Strona 1 z 2** |

|  |
| --- |
| **4.**Forma pomocy (kol. 4) – należy podać kod oznaczający właściwą formę pomocy określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia 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). |
| **5.** Wartość otrzymanej pomocy (kol. 5a i 5b) – należy podać wartość otrzymanej pomocy publicznej lub pomocy *de minimis*:  |
| a)     wartość nominalną pomocy (jako całkowitą wielkość środków finansowych będących podstawą do  |
| obliczania wielkości udzielonej pomocy, np. kwotę udzielonej pożyczki lub kwotę odroczonego podatku) oraz |
| b)   wartość brutto (jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów |
| wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach |
| dotyczących pomocy publicznej oraz z właściwymi przepisami unijnymi). |
| **6.** Przeznaczenie pomocy (kol. 6) – 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. |
| **Strona 2 z 2** |

1. Pomoc de minimis w rozumieniu przepisów 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z dnia 15.12.2023) oraz w rozumieniu przepisów Rozporządzenia  *Komisji (UE) nr 1407/2013 z* dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24 grudnia 2013 roku); Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str 9); Rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str.45); [↑](#footnote-ref-1)
2. Odpowiednie zaznaczyć. [↑](#footnote-ref-2)