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

/pieczęć firmowa Wnioskodawcy CIS/ miejscowość, data

# **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Ełku**

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ PRACY W RAMACH ZATRUDNIENIA WSPIERANEGO**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 83), ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620), ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.) i 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 2023/2831 z 15.12.2023 r.)

**wnosimy o** **skierowanie uczestnika/-ów, absolwenta/ów[[1]](#footnote-1) centrum do pracodawcy w ramach zatrudnienia wspieranego:**

1…………………………………………………………………………………………………………

 Nazwisko i imię nr PESEL

2…………………………………………………………………………………………………………

 Nazwisko i imię nr PESEL

………………………………………………………..

Podpis Kierownika Centrum

…………………………………………………………

Podpis Pracownika socjalnego

……………………………………………………….

Podpis Uczestnika

……………………………………………………….

Podpis Uczestnika

**Oświadczenie**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 KK za fałszywe zeznanie oświadczam, że wskazany uczestnik (cy) spełnia(ją) warunki art.15 i 16 Ustawy o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13 czerwca 2003 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 83)

 ………………………………………….

 Podpis i pieczątka Kierownika Centrum

I DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY[[2]](#footnote-2):

1. Nazwa, adres siedziby Pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej, tel.

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

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

1. NIP ............................................ REGON ...................................... kod PKD 2007…....................

Forma opodatkowania:…………………………………………………………………..

Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe .................... %

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

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

1. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności

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

1. Rodzaj prowadzonej działalności

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

 ………………………………………………….. data rozpoczęcia .............................................

1. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełne etaty ……………………………..
2. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ZATRUDNIENIA WSPIERANEGO:**

1. Ilość osób wnioskowana aktualnie do zatrudnienia ogółem - ........................................................
2. Miejsce świadczenia pracy..............................................................................................................

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

1. Proponowane stanowisko ……………………............................ ……………………………….
2. Wymiar czasu pracy………………………………………………………………………………
3. Zmianowość………………………………………………………………………………………
4. Proponowane wynagrodzenie brutto …………………………………………………………….
5. Termin wykonywania prac w ramach zatrudnienia wspieranego od dnia ......................................

do dnia ...................................

1. Kierowane osoby powinny posiadać kwalifikacje /podać rodzaj/………………………………...

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

1. Czynności wykonywane na stanowisku...........................................................................................
2. Nazwisko i imię, telefon osoby odpowiedzialnej za sprawy kadrowe ............................................

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

**OŚWIADCZAM ŻE :**

 **Zgodnie z art. 75 § 2 KPA i świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK za złożenie fałszywego oświadczenia, który stanowi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.” oświadczam, że:**

• zalegam/ nie zalegam\* :

 - z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych

 - z opłatami składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne

 - z opłatami składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

• zobowiązuje się do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego, przez okres **nie krótszy niż 6 miesięcy,**

• nie znajduję się w stanie likwidacji lub upadłości,

• nie jestem w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu wytycznych o pomocy na ratowanie lub restrukturyzację lub sprawozdania finansowe

• wnioskowana pomoc publiczna de minimis związana z zatrudnieniem osoby bezrobotnej w ramach zatrudnienia wspieranego **jest/ nie jest****\*** jedyną pomocą otrzymaną w tym zakresie – **dotyczy/nie dotyczy\***

• w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia ofert pracy **nie byłem/byłem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **nie jestem/ jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

• nie posiadam powiązań z Federacją Rosyjską/Republiką Białorusi.

• oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

**…………………… ……..……………………………**

 (data) (pieczątka i podpis pracodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Powiatowy Urząd Pracy w Ełku przetwarza podane dane osobowe w celu dokonania prawidłowej oceny wniosku, udzielenia pomocy i zawarcia umowy w sprawie organizacji prac interwencyjnych, zgodnie z obowiązkiem prawnym nałożonym na Urząd przepisami wskazanymi wyżej w sekcji podstawa prawna. Podanie danych jest obowiązkowe
 i wynika z przepisów prawa. W celu zapewnienia stałego dostępu do danych osobowych, ich skutecznego, bezbłędnego i bezpiecznego przetwarzania, rozwoju i utrzymania systemów informatycznych dane będą udostępniane dostawcom wykorzystywanych przez nas systemów informatycznych z zachowaniem poufności i bezpieczeństwa przetwarzania. W związku z przetwarzaniem właścicielom danych przysługuje: prawo dostępu do danych osobowych ,prawo żądania sprostowania danych osobowych, prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych.
W celu skorzystania z powyższych praw prosimy kontaktować się z Urzędem na adres jego siedziby, mailowo na adres iod@pup.elk.pl lub na adres skrzynki podawczej. Właścicielom danych przysługuje również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych,
 z którym można kontaktować się w sprawach związanych przetwarzaniem danych osobowych pisemnie na adres Urzędu lub poprzez pocztę email na adres: iod@pup.elk.pl. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych znajdują się na stronie <http://elk.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych>

Miejscowość, data..............................

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

 /podpis, pieczęć Pracodawcy/

**Załączniki:**

**Dotyczy pracodawcy będącego beneficjentem pomocy[[3]](#footnote-3)**

1. Oświadczenie lub kserokopia zaświadczenia o otrzymaniu pomocy de minimis w okresie 3 lat.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

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

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

(pełna nazwa Wnioskodawcy/Wspólnika/Udziałowca/Komplementariusza\*,, zgodna z dokumentami rejestrowymi, nr NIP i REGON)

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

(3 razy 365 dni)**\***

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

 wielkości (3 razy 365 dni)**:** \*

 (*proszę wypełnić poniższą tabelę*)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Data udzielenia pomocy** | **Nr umowy** | **Nazwa instytucji udzielającej pomocy** | **Kwota w euro****netto/brutto** | **Cel przeznaczenia pomocy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** |  |  |

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

\*należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

|  |
| --- |
| **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** |
| **Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UniiEuropejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831)** |
|  | **A. Informacje dotyczące podmiotu,któremu ma być udzielona pomoc deminimis1)** |  |  | **A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pom de minimis2)** |  |
|  | **1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu** |  |  | **1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **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 2021 r. poz. 679)** |
| **☐ 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. z 2024 r. poz. 594)** |
| **☐ jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansachpublicznych (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 KlasyfikacjiDziałalności (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 przedsiębiorcy?** | ☐ **tak**  | ☐ **nie**  |  |
|  | **b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć 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 zgodnie z 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 okresie minionych 3 lat wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców8)** |  |  |
|  |  |  |
|  | **10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innymprzedsiębiorcą, 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 lubprzejętych przedsiębiorców** |  |  |
|  |  |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom 8)** |  |  |
|  |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przedpodziałem 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 podmiot 8)** |  |  |
|  |  |  |
|  | **Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem byłaprzeznaczona 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) 2023/2831 z dnia 13 grudnia w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, będąc każdym przedsiębiorcą – znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B- 10)?** |  **☐ tak**  | ☐ **nie**  |  |
|  | ☐ **nie dotyczy**  |  |
|  | **3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem 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 działalność:** |  |
|  | **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 akwakultury 12)?** |  ☐ tak  |  ☐ nie  |  |
|  | **5) Czy wnioskowana pomoc de minimis będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1-4?** |  ☐ tak  |  ☐ nie  |  |
|  | **6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: czy zapewniona 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** |  |
|  |  |  |
|  | 1. **Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających sięzidentyfikować kosztów?**
 |  ☐ tak  |  ☐ nie  |  |
|  | 1. **Jeśli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?**
 |  ☐ tak  |  ☐ nie  |  |
|  | 1. **Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę14) w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te 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, 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 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 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** |  |

1. Niepotrzebne skreślić, w przypadku uczestnika centrum do wniosku należy załączyć pismo z uzasadnieniem złożenia wniosku przed ukończenia uczestnictwa w Centrum [↑](#footnote-ref-1)
2. pracodawca – jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika. [↑](#footnote-ref-2)
3. **Beneficjent pomocy –** podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno - prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną (Ustawa z 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-3)