…………………., ………

 (miejscowość) ( data )

( pieczęć firmowa pracodawcy)

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

( Nr telefonu )

 

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Lipnie**

 **ul. Okrzei 7**

 **87-600 L i p n o**

**W n i o s e k**

**o organizację prac interwencyjnych**

Podstawa prawna:

- art. 51, 56 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( tekst jednolity – Dz.U. z 2019 r.,

 poz. 1482 z późniejszymi zmianami ) ,

- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 roku w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót

 publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne ( Dz.U. z 2014 r. , poz. 864 ).

- Rozporządzenie 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.U.rz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1),

- 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 24.12.1013 r. , str. 9 )

- Przepisy prawa Unii Europejskiej dotyczące pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury,

- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( Dz.U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404,

 z późniejszymi zmianami),

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się

 o pomoc de minimis ( Dz.U. Nr 53, poz. 311 z późn. zmianami – Dz.U. z 2014 poz. 1543)

**I. Dane dotyczące pracodawcy**

1. Nazwa pracodawcy ……………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

1. Adres siedziby pracodawcy, miejsce prowadzenia działalności

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

1. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

1. Rodzaj działalności ( opis) ……………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

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

1. REGON ………………………… NIP ……………………………. PKD ……………..
2. Nazwa banku ……………………………………………………………………………..

Nr rachunku bankowego …………………………………………………………………

1. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe ……………………………………….
2. Stan zatrudnienia na dzień składania wniosku ( w przeliczeniu na pełny wymiar czasu

 pracy ……………………………………………………………………………………..

1. Pracodawca zalicza się do kategorii ;
* mikroprzedsiębiorstw

 mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego

 roczny obrót nie przekracza 2 mln euro i/lub całkowity bilans roczny przekracza 2 mln euro.

* małych przedsiębiorstw

 małe przedsiębiorstwa to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny

 obrót nie przekracza 10 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln euro.

* średnich przedsiębiorstw

 średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego

 roczny obrót nie przekracza 50 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln euro.

* pozostałych
1. Forma opodatkowania……………………………………………………………………,
2. Stawka podatkowa……………………………………………………………………...%

**II. Dane dotyczące miejsc pracy organizowanych w ramach prac interwencyjnych**

1. **Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia ……….................... na okres ………………… miesięcy**
2. **Proponowany okres zatrudnienia od …………………… do …….………………**
3. **Rodzaj wykonywanych prac:**

**-nazwa zawodu (stanowisko)**

**…………………………………………………………………………………………**

( nazwa zawodu i specjalności winna być zgodna z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. z 2014 r. poz. 1145)

**-system i rozkład czasu pracy ………………………………………………………**

 **………………………………………………………………………………………..**

 **-zakres wykonywanych czynności**

 **…………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Niezbędne lub pożądane kwalifikacje zawodowe ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**
2. **Miejsce wykonywania prac interwencyjnych……………………………………… …………………………………………………………………………………………**
3. **Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto) dla skierowanych bezrobotnych …………………………………………………………………………………………**
4. **Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia ………………………...**

Po upływie okresu refundacji pracodawca zobowiązuje się zatrudnić:

**…………… (liczba osób) na okres ………………………… miesięcy**

**III.OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**Oświadczam, że:**

**Nie zalegam/ zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.**

…………………………………. ..……………………………………………..

 ( pieczęć firmowa pracodawcy) (data, podpis i pieczęć imienna pracodawcy

 lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli )

 **IV. OŚWIADCZAM, ŻE W CIĄGU TRZECH LAT PRZED DNIEM ZŁOŻENIA**

 **WNIOSKU:**

* Nie otrzymałem(am) pomocy de minimis
* Otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości…………………….. euro i dołączam kserokopie zaświadczeń o pomocy de minimis uzyskanej w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku, potwierdzone za zgodność z oryginałem.

 **W przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną, należy również uwzględnić uzyskaną pomoc**

 **de minimis w odniesieniu do każdego ze wspólników tej spółki.**

 …………………………………. ..……………………………………

 pieczęć firmowa pracodawcy data, podpis i pieczęć imienna pracodawcy lub osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli

1. Zobowiązuje się do zabezpieczenia skierowanym bezrobotnym wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących obecnie zatrudnionym pracownikom na podobnych lub takich samych stanowiskach.
2. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanych bezrobotnych przez okres 3 lub 6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.
3. W przypadku nie wywiązania się z zawartej umowy o organizację prac interwencyjnych, zobowiązuje się do zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
4. Podpisanie umowy o organizację prac interwencyjnych jest równoznaczne z wyrażeniem zgody Pracodawcy na podanie do publicznej wiadomości przez PUP nazwy pracodawcy, rodzaju instrumentu rynku pracy, liczbę utworzonych stanowisk pracy, poprzez wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni (art. 59 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji i instytucjach rynku pracy z późniejszymi zmianami)

**Wniosek należy wypełnić czytelnie.**

**Wniosek nieuzupełniony i niekompletny nie będzie rozpatrywany.**

**Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 K.K.** („ Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy; - zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat”) **oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

……………………………………………..

 ( data, podpis i pieczęć imienna pracodawcy

lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli)

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Wydruk z centralnej ewidencji działalności gospodarczej o wpisie lub wydruk odpisu z KRS-u

2. Kserokopia zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON i NIP

3. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady

 Ministrów z dnia 24 października 2014 r. w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegających się o pomoc

de minimis (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) **– wypełniają tylko pracodawcy, którzy podlegają przepisom o pomocy publicznej.**

4. W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dołączyć stosowne zaświadczenia o otrzymanej pomocy ( kserokopie ).

 ***Wszystkie kserokopie winny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez pracodawcę.***

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

Opinia Powiatowego Urzędu Pracy o dotychczasowej współpracy w okresie ostatnich 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku ;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **FORMA** | **Liczba miejsc**  **Pracy** |  **W jakim**  **okresie** **(rok)** |  **Liczba zatrudnionych**  **osób po wygaśnięciu** **umowy** |  **Podpis** **pracownika** |
|  **1** |  **2** |  **3** |  **4** |  **5** |
| Staże |  |  |  |  |
| Prace interwencyjne |  |  |  |  |
| Wyposażenie lub doposażenie stanowisk pracy |  |  |  |  |

Opinia stanowiska ds. instrumentów rynku pracy

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

 ……………………………………

(podpis pracownika ds. prac interwencyjnych)

**Decyzja Dyrektora PUP:
Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Lipnie wyraża zgodę/nie wyraża zgody na podpisanie umowy o skierowanie ………… bezrobotnych do wykonywania prac interwencyjnych na okres ……….. miesięcy.**

**......................................... ……………………………….**

**data (pieczęć i podpis Dyrektora PUP)**

 Załączniki do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (poz. 1543)

|  |
| --- |
| **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** |
| **Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UniiEuropejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1)** |
|  | **A. Informacje dotyczące podmiotu,któremu ma być udzielona pomoc deminimis1)** |  |  | **A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnejlub osobowej wnioskującego o pomoc de minimisw związku z działalnością prowadzoną w tejspółce2)** |  |
|  | **1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu** |  |  | **1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika3)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu** |  |  | **2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedzibypodmiotu** |  |  | **3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **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 bieżącymroku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latachpodatkowych 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 ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:** |  |
|  | **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 bieżącymroku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latachpodatkowych 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 bieżącymroku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latachpodatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałemw odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot8)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **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 bieżącymroku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latachpodatkowych 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 znajduje się w sytuacjigorszej 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 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 sektorze drogowego transportu towarów?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  |  | **Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdówwykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?** | **[ ]  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, 2 lub 4 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 2012 r. poz. 657,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** |  |