…………………., ……………..

(miejscowość, data )

( pieczęć firmowa pracodawcy)

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

( Nr telefonu )

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Okrzei 7 B**

**87-600 Lipno**

 **WnPI…...………**

**OfPr.……………**

**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 2021 r., poz. 1100

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 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 13 listopada 2021 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na

potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. z 2021 roku, poz. 2285),

- 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 (tekst jednolity – Dz.U. z 2021 r. poz. 743),

- 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 bank……………………………………………………………………………..

nr rachunku bankowego ………………………………………………………………

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

9. 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**

1. **Proponowany okres zatrudnienia od …………………… do …….………….**
2. **Rodzaj wykonywanych prac:**

**- nazwa zawodu (stanowisko)**

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

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

( nazwa zawodu i specjalności winna być zgodna z Rozporządzeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia

13 listopada 2021 r zmieniające rozporządzenie. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku

pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. z 2021 r. poz. 2285)

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

**………………………………………………………………………………………**

**- zakres wykonywanych czynności ………………………………………….**

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

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

**………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………**

1. **Niezbędne lub pożądane kwalifikacje zawodowe ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**
2. **Miejsce wykonywania prac interwencyjnych ………………………………...**

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

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

1. **Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto) dla skierowanych bezrobotnych ………………………………………………………………………**
2. **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.**

**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 )

**V. ZOBOWIĄZANIE PRACODAWCY**

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 ……..... 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 zatrudnienia 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 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny, który brzmi „ 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 od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

………………………………………………….

( 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) 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 24.12.2013, str. 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis1)** | | | | | | | | | | |  |  | **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 wspólnika3)** | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu** | | | | | | | | | | |  |  | **2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika** | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  | **3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu** | | | | | | | | | | |  |  | **3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika** | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  | **4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma 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 2011 r. Nr 45, poz. 236)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | **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. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | **jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (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 Klasyfikacji Działalności (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 organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?** | | | | | | | | | | **tak** | | | **nie** |  |
|  | **c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?** | | | | | | | | | | **tak** | | | **nie** |  |
|  | **d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?** | | | | | | | | | | **tak** | | | **nie** |  |
|  | **e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?** | | | | | | | | | | **tak** | | | **nie** |  |
|  | **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 bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych 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** | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **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 lub przejętych przedsiębiorców** |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom8)** |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:** | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot8)** |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:** | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych 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 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 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 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 potencjał 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 jest zerowa?** | **tak** | **nie** |  | | | |  |
|  |  | **i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie 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 do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** | | **tak** | **nie** | |  |
|  | **3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku 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 pojazdów wykorzystywanych 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 jest rozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność 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 się zidentyfikować kosztów?** | | | | | | | | | | | | | **tak** | | **nie** | |  |
|  | **Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc 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 na te same koszty.** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Przeznaczenie pomocy** | | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |
|  | **Wartość otrzymanej pomocy** | **brutto** | **5b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |
|  | **nominalna** | **5a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |
|  | **Forma pomocy** | | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |
|  | **Podstawa prawna udzielenia pomocy** | **informacje szczegółowe** | **3b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |
|  | **informacje podstawowe** | **3a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |
|  | **Podmiot udzielający pomocy** | | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |
|  | **Dzień udzielenia pomocy** | | **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 wypełnić pkt 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 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 wyłącznie 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 (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika 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 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. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://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 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, 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 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli 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 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). | | | |
| 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 określeniu w dokumentacji, o której 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 oraz metod przypisywania kosztów i przychodów. | | | |
| 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza. | | | |
|  | **Strona 7 z 7** |  | |