

........................., dnia .............................

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

*( piecz*ęć *firmowa Wnioskodawcy )*

***Wpisano do rejestru wniosków pod numer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**Starosta Otwocki**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Otwocku**

# *(pieczęć kancelaryjna)*

## W N I O S E K

**o przyznanie dofinansowania wynagrodzenia zatrudnionego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.**

***Na podstawie:***

1. Art. 60 d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz. U. z 2023r. poz. 735 z późniejszymi zmianami).
2. Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Otwocku w sprawie dofinansowania wynagrodzenia zatrudnionego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY 1/ PRZEDSIĘBIORCY** 1. Nazwa Pracodawcy / Przedsiębiorcy:
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. Adres siedziby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Miejsce prowadzenia działalności:

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

4. Adres zamieszkania *(w przypadku osoby fizycznej)*:

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

5. Forma prawna Pracodawcy / Przedsiębiorcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1  Pracodawcy – oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

6. REGON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data rozpoczęcia działalności \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. PESEL (w przypadku osoby fizycznej) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Liczba pracowników *(osoby zatrudnione w ramach umowy o pracę):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Wysokość składki na ubezpieczenia wypadkowe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ %
 Wypłata wynagrodzenia u pracodawcy następuje (zaznacz odpowiednio):
 - w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

 - w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

 10. Rachunek bankowy Pracodawcy / Przedsiębiorcy:
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 11. Imiona i nazwiska oraz stanowisko osób upoważnionych do reprezentowania Pracodawcy / Przedsiębiorcy:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 12. Osoba do kontaktu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH**

 1. Liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy:
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_
 2. Wnioskowany okres dofinansowania do wynagrodzenia *(zaznacz x)*:

* 12 miesięcy, za bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia

3. Informacje dotyczące oferowanych miejsc pracy:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Stanowisko** | **Liczba osób** | **Proponowane****wynagrodzenie****brutto** | Pożądane kwalifikacje | **Inne wymagania** | Wnioskowana**wysokość refundacji z FP** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

4. Miejsce wykonywania pracy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

5. Długość gwarantowanego zatrudnienia po okresie ustawowo wymaganym
 (tj. po 18 miesiącach)\*:

* **30 dni** dla …………………..… osób / y
* **od 2 do 3 miesięcy**  dla …………………...……. osób / y
* **4 miesiące i powyżej**  dla …………………...……. osób / y

\*zaznaczyć właściwe

**III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY:**

**Oświadczam że:**

1. Nie toczy się w stosunku do zakładu pracy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

1. Nie zalegam / -y z wypłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. Nie byłem / -y karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06.06.1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024, poz. 17) oraz ustawy z dnia 28.10.2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione po groźbą kary (Dz. U. z 2023r. poz. 659 ze zm.).
3. Zatrudnieni bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.

*(dotyczy beneficjenta pomocy publicznej)*

Beneficjentem pomocy publicznej może być każdy podmiot prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

1. Zobowiązuje / - my się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Otwocku otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

**\*niepotrzebne skreślić**

Oświadczam / -y, że informacje zawarte we wniosku oraz załącznikach **są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

Jestem / -my świadomy / -i odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z realizacją dofinansowania wynagrodzenia zatrudnionego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000).*

Data: ..............................................

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

 *( piecz*ęć *i podpis pracodawcy )*

**Dokumenty stanowiące integralną część wniosku:**

1) Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia podmiotu /zaświadczenie o wpisie do

 ewidencji działalności gospodarczej, wpis do rejestru sądowego, Uchwała, Statut lub inne/.

1. Kserokopia zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON.
2. Kserokopia decyzji w sprawie nadania numeru NIP.
3. Umowę spółki w przypadku spółek cywilnych.
4. Beneficjenci pomocy publicznej do wniosku dołączają:
	1. Oświadczenie o otrzymaniu / nie otrzymaniu pomocy de minimis (w załączeniu),
	2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
	(w załączeniu),
	3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz.U. Nr 121, poz. 810) – wzór formularza znajduje się na stronie www.uokik.gov.pl

6) Zgłoszenie krajowej oferty pracy

* Wniosek winien być podpisany przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli Wnioskodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem. Pełnomocnictwo winno być dołączone do

wniosku, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę.

* Wszystkie dokumenty składane w kserokopiach muszą być potwierdzone za zgodność
 z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczątką firmy.
* W terminie 30 dni od daty wpływu wniosku do PUP, Urząd informuje wnioskodawcę
o podjętej decyzji.

**Dofinansowanie jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis*.**

**W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie mają:**

* 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1 ) *lub*
* 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)
* 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 ze zm.)
* rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie zaświadczenie o pomocy de minimis
i pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2018 r. poz. 350).

**Wnioski prosimy składać w Powiatowym Urzędzie Pracy w Otwocku, ul. Górna 11**

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**

Ofpr/….../……… otwarta zamknięta Nr oferty…………….

|  |
| --- |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy**  |
| **1. Nazwa pracodawcy** …………………………………………………………………………………………………………………………………………**2. Adres pracodawcy**: ul. ……………………………………… -……………………………………….. (Kod pocztowy) (miejscowość)**3. NIP: PKD:**

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

**Forma prawna:** 1) prywatna  2) publiczna **4.** **Liczba zatrudnionych pracowników**: ………………………**5.** **Wskazana osoba do kontaktu**: Imię i nazwisko: …………………………………………………………………….Telefon: ………………………….................................................................Stanowisko: ……………………………………………………………………..E-mail: ………………………………………………………………………**6.** **Forma kontaktu**:a) osobisty b) telefoniczny c) e-mail  d) giełda pracy  (Data …………. .. Godz. ………... Miejsce ……………………...)Czy pracodawca jest agencją zatrudnieniową? **TAK** **NIE****7**. Zasięg zgłaszania informacji o wolnym miejscu zatrudnienia: 1) tylko terytorium Polski Czy przekazać ofertę do innych urzędów? …………………2) terytorium Polski i Państwa EU/EOG**8.** Czy pracodawca wnioskuje o wydanie informacji starosty  do zezwolenia na pracę dla cudzoziemca? **TAK**  **NIE** **9.** Czy pracodawca wyraża zgodę na kierowanie przez PUP kandydatów spełniających wymagania oferty? **TAK** **NIE**  | **10. Oświadczenie pracodawcy:** * Oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jest objęty/a postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
* Zobowiązuje się do powiadomienia Urzędu Pracy o dezaktualizacji oferty. W przypadku trzykrotnego braku kontaktu telefonicznego z pracodawcą – oferta zostaje wycofana z realizacji.
* Oferta Pracy jest zgłoszona wyłącznie w PUP w Otwocku
* Wyrażam/nie wyrażam zgody na upowszechnianie informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy krajowego.

  ………………………………………………..(podpis pracodawcy) |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia** |
| 11. Nazwa zawodu…………………………………………………………………………. | 13. Nazwa stanowiska…………………………………………..…………………………………………..…………………………………………..………………………………………….. | 14. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia ……- w tym dla osób niepełnosprawnych. …… |
| 12. Kod zawodu

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

 | 15. Wnioskowana liczba kandydatów w tym:- kandydaci z terytorium Polski …….- kandydaci z terytorium EOG ……. |
| 16. Adres miejsca wykonywania pracy…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………… | 17. Ogólny zakres obowiązków:………………..………………………………………………………………………………………….…................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| 18. Rodzaj zatrudnieniaa) umowa na czas nieokreślony b) umowa na czas określony c) umowa na okres próbny d) umowa na zastępstwo e) umowa zlecenia f) umowa o pracę tymczasową **Okres zatrudnienia** ……………... | 19. Zmianowośća) jedna zmiana b) dwie zmiany c) trzy zmiany  d) ruch ciągły e) inna (jaka?) ………………………… Godziny pracy ………………………………….**Wymiar czasu pracy (jaki?)**………………………………………………….. | 20. Data rozpoczęcia zatrudnienia………………………………………… |
| 21. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto)…………………………………………………. |
| 22. System wynagradzania: a) miesięczny b) godzinowy c) akord d) prowizja  |
| 23. Wymagania – oczekiwania pracodawcyPoziom wykształcenia ………………………………………………….Kierunek/ Specjalność ……………………………………....................Doświadczenie zawodowe …………………………………………….……………………………………………………………….…………Uprawnienia ………………………………………………………………………………………………………………………………………. | 24. Dodatkowe informacje (oczekiwania)Umiejętności ………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Znajomość języków obcych (jakich?)………………………………………………………………………Poziom: podstawowy dobrybiegły  |
| **Pracodawcy szczególnie zainteresowani kandydatami z państw EOG – należy wypełnić druk oferty pracy dla obywateli EOG!!!** |
| **III. Adnotacje Urzędu Pracy** |
| 25. Sposób przyjęcia ofertya) osobiście b) pisemnie c) faks d) e-mail e) inna forma………………  | 26. Data przyjęcia zgłoszenia……………..………………. | 27. Kontakty – częstotliwość1. ………………………………2. ………………………………3. ……………………………… | 28. Data aktualności oferty……………………………….…… |
| 29. Numer pracownika

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

 | 30. Data dezaktualizacji oferty………..…………………………Przyczyna: Upływ terminu Anulowana Zrealizowana Inna  |

Adnotacje dot. kontaktów /pkt 26/

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

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

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia** na podstawie art. 5l1 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

 ………..……………………

/data i podpis składającego oświadczenie/

Weryfikacja PUP w Otwocku

Wyżej wymieniony przedsiębiorca/pracodawca figuruje/nie figuruje w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami).

……...………..…………………

/data i podpis pracownika PUP/

1 art.  5l zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „***zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną”****.*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS, POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

*(w zakresie wynikającym z art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej)*

Imię i nazwisko / nazwa firmy …………………………………………………………………………………………………………

Adres siedziby …………………………………………………………………………………………………………………………

NIP …………………………………………………………………………………………………………………………………….

REGON ……………………………………………………………………………………………………………………………….

 **Oświadczam, iż:**

* \*w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy
de minimis **nie uzyskałem/-am** pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie
* \*w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy
de minimis **uzyskałem/-am** pomoc *de minimis*, pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie
w następującej wielkości:

 (proszę wypełnić poniższą tabelę\*\*)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Podstawa prawna otrzymanej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy****(dzień-miesiąc-rok)** | **Przeznaczenie pomocy** | **Wartość pomocy** **w euro** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **RAZEM:** |  |

***Oświadczam / -y, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.***

***Jestem / -my świadomy / -i odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.***

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

 **/miejscowość, data/** **/czytelny podpis wnioskodawcy/**

 **\*** należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

**\*\*** wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy *de minimis* w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy.

1. **Od 01.01.2024r. ostatnie trzy lata oznaczają okres, stanowiący 3x365 dni wstecz, liczony do dnia złożenia
wniosku włącznie**
2. **Od 01.01.2024r. zgodnie z rozporządzeniem komisji (UE) nr 2013/2381 limit pomocy w okresie 3 lat wynosi
300.000 EUR**

|  |
| --- |
| **Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis** |
| **Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu 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 15.12.2023)** |
| **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 lub siedzibę4)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **5) Forma prawna podmiotu5)** |
|  |  | **przedsiębiorstwo państwowe** |  |
|  |
|  | **jednoosobowa spółka Skarbu Państwa** |
|  |
|  | **jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021r., poz. 679)** |
|  |
|  | **spółka akcyjna albo spółka z o.o., 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 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2023r., poz. 1689, z późn. zm.)** |
|  |
|  | **jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023r. 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 2014r. 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 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)6)** |
|  |  |  |  |  |  |
| **8) Data utworzenia podmiotu** |
|  |  |  |  **-** |  |  |  **-** |  |  |  |  |  |
|  |
| **strona 1 z 5** |
|  |
| **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 okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom 8)** |
|  |  |  |
|  |
| **10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy** |  |
|  |
| **Czy podmiot w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:** |
| **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 okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis 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 okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis 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 okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis przedsiębiorcy przed podziałem8)** |  |
|  |
| **- wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)** |  |
|  |
| **– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)** |  |
|  |
| **strona 2 z 5** |
|  |
| **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)?** |  | **nie dotyczy** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |
| **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:** |
|  |  |
| **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:** |  | **tak** |  | **nie** |  |
|  |
| **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) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-3?** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |
| **5) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 3 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?** |  | **nie dotyczy** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |  |
| **strona 3 z 5** |
|  |
| **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.** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |
| **Lp** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **Dzień udzielenia pomocy** | **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Podmiot udzielający pomocy** | **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Podstawa prawna udzielenia pomocy** | **Informacje podstawowe** | **3a.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Informacje szczegółowe**  | **3b.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Forma pomocy** | **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość otrzymanej pomocy** | **nominalna**  | **5a.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **brutto** | **5b.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Przeznaczenie pomocy** | **6.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **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 4 z 5**  |
|  |
|  |
|  | **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 1998r. 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.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej** |
| [**http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie\_sprawozdan\_z\_wykorzystaniem\_aplikacji\_shrimp.php**](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 2004r. 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 1997r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2023r. poz. 926, 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 z dnia 11 grudnia 2013r. 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 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023r. 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 5 z 5** |