

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(Miejscowość , data)

**Powiatowy Urząd Pracy
dla Powiatu Nowosądeckiego**

**WNIOSEK
O DOKONANIE Z FUNDUSZU PRACY REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB
DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY PODMIOTOWI PROWADZACEMU DZIAŁALNOŚĆ
GOSPODARCZĄ, PRODUCENTOWI ROLNEMU, NIEPUBLICZNYM PRZEDSZKOLU,
NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY**

dla: skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej,

Podstawa prawna:

- 1) ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 475).
- 2) rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz, przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 243).
- 3) 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).
- 4) rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9), oraz rozporządzenia Komisji (UE) nr 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019r.),
- 5) ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023r. poz. 702).

Wnioskuje

- o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy:
- dla skierowanych bezrobotnych w kwocie
- dla skierowanych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej opiekunów osoby niepełnosprawnej* w kwocie

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa podmiotu, przedszkola, szkoły lub producenta rolnego, imię i nazwisko Wnioskodawcy, telefon, e – mail
.....
.....
.....
2. Adres siedziby
3. W przypadku osoby fizycznej (imię i nazwisko):
Adres miejsca zamieszkania,.....
Numer PESEL.....
4. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej REGON:

*/ definicja opiekuna osoby niepełnosprawnej zawarta w pkt VIII pouczenia dotyczącego refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zamieszczone na stronie internetowej tutejszego urzędu.

5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP):
6. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej
7. Forma (organizacyjna) prawna prowadzonej działalności:
8. Forma i stawka opodatkowania:
9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności – zgodnie z PKD
Opis prowadzonej działalności (w części dotyczącej wnioskowanego stanowiska).....
.....
10. Dane osoby uprawnionej do kontaktu (imię, nazwisko, stanowisko, telefon)
11. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

II. DANE DOTYCZĄCE LICZBY I ORGANIZACJI WYPOSAZONYCH LUB DOPOSAŻONYCH STANOWISK PRACY DLA SKIEROWANYCH LUB SKIERTOWANYCH OPIEKUNÓW:

Wyszczególnienie/opis stanowisk		STANOWISKO I	STANOWISKO II
Wymagania dotyczące osoby bezrobotnej lub skierowanych opiekunów oraz proponowane warunki pracy, rodzaj i miejsce pracy	<i>Liczba miejsc pracy</i>		
	<i>Nazwa stanowiska</i> (zgodnie z klasyfikacją zawodów**)		
	Wymagany poziom wykształcenia (kierunek, specjalność)		
	Wymagane kwalifikacje, dodatkowe uprawnienia, umiejętności i inne wymagania		
	Wymagany staż pracy/ doświadczenie zawodowe		
	Rodzaj prac, które będą wykonywane przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna oraz ogólny zakres wykonywanych obowiązków		
	Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna (proszę podać dokładny adres)		
	Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięczne (brutto)		
	Wymiar czasu pracy skierowanego opiekuna		

	Przewidywana data rozpoczęcia zatrudnienia			
	Godziny pracy			
	System i rozkład czasu pracy osoby zatrudnionej na utworzonym stanowisku pracy	W niedzielę i święta	TAK/ NIE	TAK/ NIE
		W porze nocnej	TAK/ NIE	TAK/ NIE
		W systemie pracy zmianowej	TAK/ NIE	TAK/ NIE
Miejsce kierowania bezrobotnych na realizowaną ofertę				
Deklaracja zatrudnienia po zakończonym programie (24 m-ce)	TAK/NIE			
	Rodzaj umowy			
	Wymiar czasu pracy			
	Proponowany okres zatrudnienia			

** <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci>

1. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

Lp.	Nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów **)	Kwota wydatków związanych z utworzeniem stanowiska pracy i źródła ich finansowania (brutto)			
		Funduszu Pracy	Środki własne	Inne źródła	Razem
1.					
2.					
3.					
<i>Ogółem:</i>					

** klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej: <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci>

2. *Stosunek prawny do lokalu, w którym będzie utworzone stanowisko pracy:*

- posiadam prawo własności/współwłasności do lokalu, * ***
 wynajmuję lokal na podstawie umowy najmu/użyczenia na okres od..... do
 *** / właściwe zaznaczyć /

3. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji**** :
- weksel in blanco z własnego wystawienia z poręczeniem wekslowym (aval),
 - gwarancja bankowa,
 - blokada środków na rachunku bankowym
 - poręczenie*/,

**** / właściwe podkreślić /

4. **Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy finansowanych z Funduszu Pracy (proszę przedłożyć faktury pro-forma, oferty cenowe, cenniki, inne)**

Wyszczególnienie (proszę podać dane identyfikacyjne wyposażenia lub doposażenia związanego bezpośrednio i jednoznacznie z tworzoną stanowiskiem pracy, w szczególności środki trwałe, urządzenia, maszyny*)			
1	Ilość	Cena jednostkowa (brutto)	Kwota refundacji ze środków Funduszu Pracy
Stanowisko 1 :			
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Razem	X		
Stanowisko 2 :			
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Razem	X		
Ogółem wydatki ze środków Funduszu Pracy:	X	X	

*/w tym środki niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

UWAGA: Szczegółowa specyfikacja nie może zawierać wydatków, na które finansowanie podmiot, przedszkole, szkoła, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadcząca usługi rehabilitacyjne otrzymał wcześniej środki publiczne. Refundacja kosztów zostanie zrealizowana tylko w przypadku wydatków niezbędnych oraz bezpośrednio związanych z refundowanym stanowiskiem pracy.

Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla kierowanego bezrobotnego NIE BĘDZIE REALIZOWANA w następujących przypadkach:

1. kosztów poniesionych przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

i po dniu określonym w § 1 ust 1 zawartej umowy o refundację (momentem poniesienia kosztu jest moment faktycznej zapłaty, wynikający z dowodu księgowego m.in. faktury, jak również przelewu, dowodu wpłaty).;

2. środków wydatkowanych na:

- kosztów transportu, dostawy lub przesyłki dokonanych zakupów, .
- zakupów maszyn i urządzeń używanych (sprzętu używanego),
- kosztów reklamy oraz zakupu towarów handlowych, ,
- części zamiennych oraz eksploatacyjnych oraz remontów maszyn i urządzeń,
- kosztów szkoleń i kursów,
- kosztów wynagrodzenia pracowników i pochodnych od wynagrodzenia składek ZUS,
- kosztów wyceny rzeczoznawcy majątkowego,
- kosztów zezwoleń i koncesji,
- kosztów opłat eksploatacyjnych (czynszu, dzierżawy, prądu, wody, telefonu, paliwa itp.), opłat administracyjnych,
- zakupów w ramach leasingu, lub kosztów rat leasingowych,
- kosztów budowy, modernizacji, remontów lub adaptacji lokali i budynków,
- kosztów zakupu nieruchomości lub dzierżawy wieczystej nieruchomości,
- kosztów podłączeń wszelkich mediów (np. linii telefonicznych, internetu) oraz kosztów abonamentu,
- ogólnego wyposażenia lokalu (np. klimatyzacja, alarm),
- zakupu akcesoriów, materiałów (np. biurowych, reklamowych, kosmetyków, chemii),
- zakupu odzieży ochronnej wynikających z przepisów BHP oraz adaptację i wyposażenie pomieszczeń socjalnych,
- nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów,
- zakupu zwierząt i osprzętu do ich hodowli (produkcji), przetwarzania pierwszego stopnia oraz wprowadzania do obrotu;
- zakupu środków wyposażenia od współmałżonka, krewnych i powinowatych w linii prostej, rodzeństwa oraz zakupu środków wyposażenia od podmiotów powiązanych z wnioskodawcą między innymi obejmujących powiązane jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków określonych w kryteria definicji „jednego przedsiębiorstwa”.

5. Opis sposobu wykorzystania zakupionego wyposażenia, doposażenia przez osobę zatrudnioną

na stanowisku pracy utworzonych ze środków Funduszu Pracy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam że:

*Podane przeze mnie dane i oświadczenia w niniejszym wniosku i załącznikach są prawdziwe;
Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń,*

*Zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego dostępnej na stronie internetowej BIP urzędu: bip.malopolska.pl/pupns, oraz w siedzibie urzędu (art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.)
Przyjmuję również do wiadomości, że Dyrektorowi PUP dla Powiatu Nowosądeckiego służy prawo kontroli wiarygodności danych zawartych w niniejszym wniosku, a w szczególności wnioskodawca na każdorazowe wezwanie Dyrektora PUP dla Powiatu Nowosądeckiego zobowiązany jest przedłożyć niezbędne dokumenty oraz umożliwić przeprowadzenie kontroli w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej w obecnym jak i przyszłym.*

*Oświadczam, że zapoznałem się regulaminem oraz pouczeniem dotyczącym zasad refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zamieszczonym na stronie internetowej tutejszego urzędu.
Oświadczam, że zapoznałem się z instrukcją wypełnienia tabeli części D formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zamieszczonym na stronie internetowej tutejszego urzędu.*

„ Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie za złożenie fałszywego oświadczenia”.

Data

.....
**Podpis i pieczęć imienna Wnioskodawcy lub
osoby upoważnionej do jego reprezentowania.**

Załączniki :

1. Dokumenty poświadczające: formę prawną prowadzonej działalności, rodzaj, zakres działalności, organy lub osoby upoważnione do występowania w imieniu wnioskodawcy, akt założycielski, status - w przypadku nie posiadania wpisu do CEDiG lub KRS *,
 2. Zgłoszenie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół lub innych podmiotów prowadzących działalność oświatową.
 3. w przypadku producentów rolnych; akt notarialny, wyciąg z ksiąg wieczystych, zaświadczenie wydane przez Urząd Gminy, decyzja podatkowa – nakaz podatkowy, it
 4. Umowa spółki.
 5. Umowa najmu/użyczenia lokalu, w którym będzie utworzone stanowisko pracy w przypadku braku jego wskazania w odpowiednim rejestrze (KRS),
 6. Oświadczenia wnioskodawcy (załączniki 1 – 4) :
 - oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy(zalącznik nr 1),
 - oświadczenie wnioskodawcy dotyczące pomocy de minimis otrzymanej w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu ostatnich dwóch lat budżetowych (zalącznik nr 2),
 - oświadczenie o braku istnienia powiązań z osobami lub podmiotami względem których stosowane są środki sankcyjne zał. nr 3),
 - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zał. nr 4),
 7. Faktury proforma, oferty cenowe, inne dokumenty określające zakupy wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy wskazane w szczególności w specyfikacji zakupów.
 8. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie – w przypadku producentów rolnych.
- * dokumenty należy dołączyć w sytuacji gdy w okresie ostatnich 2 lat nie zostały przedłożone w tutejszym urzędzie lub uległy zmianie

Uwaga:

1. **Załączniki wymienione we wniosku są niezbędne do jego rozpatrzenia. Wnioski bez kompletu załączników nie będą rozpatrywane.**
2. **Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**

.....
Szczegółowe informacje można uzyskać w PUP dla Powiatu Nowosądeckiego
Nowy Sącz, ul. Nawojowska 118 pok. 11
tel./fax (018) 41-49- 445

Data

.....
Podpis i pieczęć Wnioskodawcy

/ Nazwa lub imię i nazwisko, adres Wnioskodawcy/

/ miejscowość data /

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
podmiotu prowadzącemu działalność gospodarczą, producenta rolnego, niepublicznego
przedszkola i niepublicznej szkoły ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub
doposażenia stanowiska pracy.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywego oświadczenia i niniejszym oświadczam:

1. **Jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023r. poz. 702).
2. **Prowadzę / nie prowadzę*** działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021r. poz. 162 i 2105 oraz z 2022r. poz. 24 (tj. Dz. U. z 2023r. poz. 221)) przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej (*dotyczy pomiotów prowadzących działalność gospodarczą*).
3. **Prowadzę / nie prowadzę*** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r., - Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (*dotyczy szkół i przedszkoli – niepublicznych*).
4. **Posiadam / nie posiadam*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub **prowadzę / nie prowadzę*** dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (*dotyczy producentów rolnych*).
5. **Nie rozwiązałem / rozwiązałem*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonany przez mnie (przez nas) bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
6. **Nie rozwiąże** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonany przez mnie (przez nas) bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
7. **Nie obniżyłem / obniżyłem*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku *.
8. **Nie obniże / obniże*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji *.
9. **Nie obniżyłem / obniżyłem *** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, zwanej dalej „ustawą COVID-19”, lub na podstawie aneksu do umowy zawartego ze starostą w związku z art. 15 zzz ustawy COVID-19.
10. **Nie zamierzam / zamierzam *** obniżyć wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, zwanej dalej „ustawą COVID-19”, lub na podstawie aneksu do umowy zawartego ze starostą w związku z art. 15 zzz ustawy COVID-19.
11. **Nie jestem** w stanie likwidacji lub upadłości.
12. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
13. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

**/ niepotrzebne skreślić /*

14. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
15. **Nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. z 2021r. poz. 2345 i 2447 (tj. Dz. U. z 2022 r. poz.1138)) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z. 2020r. poz. 358 oraz z 2021 r. poz. 1177 (tj. Dz. U. z 2023r.poz.659)).
16. W ciągu danego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających lat podatkowych **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomoc *de minimis*.
17. **Nie otrzymałem** inną pomoc ze środków publicznych niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc i **nie będzie** kumulowana (sumowana) z inną pomocą.
18. **Jestem / nie jestem *** podatnikiem i płatnikiem podatku VAT.
19. **Przysługuje / nie przysługuje *** mi prawo do zwrotu podatku naliczonego lub obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach.
20. **Zobowiązuje się do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego** zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz.U.z, 2023r. poz. 1570 z późn. zm.), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji w terminie, który będzie określony w umowie.
21. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełne etaty wynosiosób.
22. Liczba zatrudnionych pracowników (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku:

m-c/ rok	m-c..... rok.....	m-c..... rok.....	m-c..... rok.....	m-c..... rok.....	m-c..... rok.....	m-c..... rok.....
Liczba osób						

W przypadku spadku zatrudnienia w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, proszę o podanie przyczyny i sposobu rozwiązania umowy o pracę:

.....

.....

.....

.....

.....

23. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem:**
 - ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,
 - skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
24. **Nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
25. **Nie jestem** zobowiązany do zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.

**/ niepotrzebne skreślić/*

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.
„ Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

Data

.....

Podpis i pieczęćka imienna Wnioskodawcy lub

.....
/ Nazwa lub imię i nazwisko, adres Wnioskodawcy/.....
/ miejscowość data /**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS OTRZYMANEJ W ROKU, W KTÓRYM UBIEGA SIĘ O POMOC ORAZ W CIĄGU DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH LAT PODATKOWYCH**

„ Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia” oświadczam, że:

- w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **nie otrzymałem/łam** pomocy *de minimis*.
- w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **nie otrzymałem/łam** pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.
- w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych **otrzymałem/łam** następującą pomoc *de minimis* (proszę wypełnić poniższą tabelę)**

Oświadczam, że w okresie od dnia 01.01.20..... r. do dnia*** otrzymałem/łam następującą pomoc *de minimis*:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień/miesiąc rok udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto		Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
				w PLN	EURO	
Suma:						

*/ należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

**/ należy podać pomoc otrzymaną przez wszystkie jednostki gospodarcze należące do „jednego przedsiębiorstwa” w rozumieniu przepisów Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)

***/dzień poprzedzający datę złożenia wniosku.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.

Data

.....
Podpis i pieczęć imienna Wnioskodawcy lub
osoby upoważnionej do jego reprezentowania.

.....
 / Nazwa lub imię i nazwisko, adres Wnioskodawcy/

.....
 / miejscowość data /

NIP.....

OŚWIADCZENIE

O BRAKU ISTNIENIA POWIĄZAŃ Z OSOBAMI LUB PODMIOTAMI WZGLĘDEM KTÓRYCH STOSOWANE SĄ ŚRODKI SANKCYJNE W CELU PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIA AGRESJI FEDERACJI ROSYJSKIEJ NA UKRAINE

W związku z ubieganiem się o uzyskanie środków finansowych w ramach Funduszu Pracy oświadczam, że **nie jestem** powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne mające na celu przeciwdziałanie wspierania agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i figurują na listach osób i podmiotów objętych sankcjami, zarówno unijnych, jak i krajowych i sam nie znajduję się na żadnej z tych list¹.

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

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.

.....
 czytelny podpis osoby upoważnionej

¹ Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

Podstawa prawna:

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

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 minimis ¹⁾	A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce ²⁾
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika ³⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu <input type="text"/>	2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika <input type="text"/>
3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu <input type="text"/>	3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika <input type="text"/>
4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ⁴⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
5) Forma prawna podmiotu ⁵⁾ <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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.) <input type="checkbox"/> 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.) <input type="checkbox"/> inna (podać jaka) <input type="text"/>	
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⁾ <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca <input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca <input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca <input type="checkbox"/> 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⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
8) Data utworzenia podmiotu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
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 współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami 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)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	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⁾?

<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
<input type="checkbox"/>			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?

<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie

b) obroty podmiotu maleją?

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?

d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾?

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
--------------------------	-----	--------------------------	-----

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 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

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.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		6
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

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 nazwisk

--

Numer telefonu

--

Stanowisko służbowe

--

Data i podpis

--

- 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 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybactwa 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.