|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................................(Nazwa i adres Wnioskodawcy, nr telefonu) | ................................................................................(Miejscowość , data) |

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **dla Powiatu Nowosądeckiego**

## ***WNIOSEK***

## ***O ZATRUDNIENIE BEZROBOTNEGO DO 30 ROKU ŻYCIA W RAMACH BONU ZATRUDNIENIOWEGO***

 *Na zasadach określonych w art. 66 m ust. 1 ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r., poz. 1482 z późn. zm.)*

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**
	1. Pełna nazwa firmy, imię i nazwisko pracodawcy i adres siedziby Wnioskodawcy, telefon,

e – mail, fax .......................................................................................................................................

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

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

1. Miejsce zamieszkania właściciela/ właścicieli,.................................................................................
2. Miejsce prowadzenia działalności....................................................................................................
3. Numer ewidencyjny PESEL (*w przypadku osoby fizycznej*) ......................................................
4. Numer identyfikacji podatkowej NIP .............................................................................................
5. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej REGON .............................................................................................................................................
6. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności .................................................................................
7. Forma prawna Wnioskodawcy .......................................................................................................
8. Forma i stawka opodatkowania ......................................................................................................
9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD ................

Opis prowadzonej działalności (*w części dotyczącej wnioskowanego stanowiska*) ………. ...........................................................................................................................................................

1. Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe ..........................................................................
2. Termin wpłaty wynagrodzenia: na koniec danego miesiąca / w miesiącu następnym**\***
3. Dane osoby upoważnionej do kontaktu ( imię, nazwisko, stanowisko, telefon) ................

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

1. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego Wnioskodawcy ..........................................

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

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNEGO :**
	1. Dane kandydata do zatrudnienia z tytułu wydanego bonu (imię, nazwisko, PESEL, adres) ............. ................................................................................................................................................................
	2. Proponowany okres zatrudnienia bezrobotnego w ramach refundacji kosztów wynagrodzenia z tytułu wydanego bonu od dnia ................................................ do .dnia .......................................................
	3. Nazwa stanowiska pracy / zawód…………………………………………..…………………………

4. Miejsce wykonywania pracy .................................................................................................................

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

5. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi osoby bezrobotnej, podać poziom i kierunek wykształcenia jakie powinien spełniać skierowany bezrobotny (predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, niezbędne umiejętności, uprawnienia, inne)

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

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

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

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

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

6. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez bezrobotnych ...........................................................

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

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

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

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

7. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla osoby bezrobotnej .....................................................

8. Zmianowość .................................................. godziny pracy ...............................................................

9. Wnioskowana kwota refundacji.............................................................................................................

10. Deklaracja zatrudnienia po okresie refundacji na mim. 6 miesięcy TAK/NIE \*

 (wskazać przewidywany okres zatrudnienia) .............................................................................................

1. Średnioroczne (przeciętne) zatrudnienie w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników z okresu ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku wynosi ……...................osób. (*Szczegółowe wyliczenie średniorocznego stanu zatrudnienia pracowników przedstawia* ***tabela nr 1****).*
2. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku wynosi .................. etatów.
3. W sytuacji zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy podać przyczyny spadku zatrudnienia ………………………………………………………………………………………

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

\* niepotrzebne skreślić

Oświadczam że:

# ***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 z pouczeniem dotyczącym zasad udzielenia pomocy na zatrudnienie w ramach bonu zatrudnieniowego 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.*

#### Potwierdzam, że dane zawarte we wniosku oraz treść oświadczenia są zgodne z prawdą.

####

Data ....................................... ………………....................................................................

**Podpis i pieczątka imienna Wnioskodawcy lub**

**osoby upoważnionej do jego reprezentowania.**

***Podstawa prawna:***

* **ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz.U. z 2019r. poz. 1482 z późń. zm. )**
* ***ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( Dz. U. z 2018 r. poz. 362 z późn. zm.)***
* **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).**
* ***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 rozporządzenie 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.),**

**Załączniki :**

1. *Dokumenty poświadczające: formę prawną prowadzonej działalności, rodzaj, zakres działalności, organy lub osoby upoważnione do występowania w imieniu wnioskodawcy, akt założycielski - w przypadku nie posiadania wpisu do CEDiG lub KRS \*,*
2. *Umowa spółki.*
3. *Umowa najmu/użyczenia lokalu, w którym będzie utworzone stanowisko pracy w przypadku braku jego wskazania w KRS.*

*5. Oświadczenie pracodawcy ubiegającego się o udzielenie pomocy de minims na zatrudnienie (załącznik nr 1),*

*6. Oświadczenie o stanie zatrudnienia w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku tabela nr 1 (zał. nr 2),*

*7. Oświadczenie przedsiębiorcy w sprawie otrzymanej pomocy de minimis (załącznik nr 3),*

*8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 4).*

**\* 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. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.
2. **Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**
3. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis przedkładają przedsiębiorcy - beneficjenci pomocy.**

*Szczegółowe informacje można uzyskać w PUP dla Powiatu Nowosądeckiego*

*Nowy Sącz, ul. Nawojowska 118 pok. 11,*

*tel. (018) 414-94- 45*

**Załącznik Nr 1**

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

/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/ /miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE

pracodawcy ubiegającego się o udzielenie pomocy *de minimis* na zatrudnienie

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywego oświadczenia:*

1. **Jestem** / **nie jestem**\* beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362 z późn. zm.).

2. Zakład pracy **jest** / **nie jest**\* w stanie likwidacji lub upadłości.

3. **Nie zalegam** /**zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych..

4. **Nie zalegam** / **zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z opłaceniem w terminie innych danin publicznych.

5. **Nie posiadam / posiadam**\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

6. **Nie byłem karany/ byłem karany\*** w okresie2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dania 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016r. poz. 1137, z późn zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. Uz. 2016r. poz.1541 oraz z 2017r. poz. 724 i 933).

7. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem / nie zostałem\*:**

 **-** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,

 - skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.

8.  **Jestem / nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

9. W ciągu danego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających lat podatkowych**nie** **otrzymałem /otrzymałem**\* pomoc *de minimis* (*w przypadku otrzymania pomocy należy wypełnić* ***zał. Nr 3*** *również proszę podać numery identyfikacyjne NIP oraz pomoc de minimis z wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa lub przedsiębiorstw powstałych w wyniku podziału lub połączenia w* ***zał. Nr 4****).*

10**. Nie otrzymałem / 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/będzie**\* kumulowana (sumowana) z inną pomocą (*w przypadku otrzymania pomocy należy wykazać niniejszą pomoc we części D formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis* ***zał. Nr 4)****.*

12. **Jestem / nie jestem**\* przedsiębiorstwem, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.

12. **Nie otrzymałem / otrzymałem**\* decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającą pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

13. Przedsiębiorstwo jest: **niezależne/ partnerskie/ związane**\*.

\*niepotrzebne skreślić

#### Potwierdzam, że dane zawarte we wniosku oraz treść oświadczenia są zgodne z prawdą.

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

 /Pieczęć i podpis Wnioskodawcy/

 **Załącznik Nr 2**

 **Tabela Nr 1**

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

 / Nazwa lub imię i nazwisko, adres Wnioskodawcy / / miejscowość, data /

**Zatrudnienie pracowników w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku wynosiło:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Lp. |  Miesiąc, rok | Liczba pracowników ogółem: | Średnie zatrudnienie w miesiącu w przeliczeniu na pełny etat (kol.4 do 6 + właściciel) |
| Liczba pracowników ogółem z właścicielem | w tym: |
|  Zatrudnienie na umowę o pracę |  Inne: |
|  pełny wymiar |  niepełny wymiar | urlop wychowawczy, macierzyński, bezpłatny, inne |
|  1/2 |  inne |
|  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |   |  Średniomiesięczne zatrudnienie: |   |
|  |  |  |  |  |  |  |

#### Potwierdzam, że dane zawarte we wniosku oraz treść oświadczenia są zgodne z prawdą.

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

 /Pieczęć i podpis Wnioskodawcy/

**Uwagi:**

**Do zatrudnionych (personelu) zalicza się**: właściciela, osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania, w tym również osoby zatrudnione przy pracach interwencyjnych i robotach publicznych, finansowanych z Funduszu Pracy, osoby młodociane pracujące na podstawie umowy o pracę , a nie o naukę zawodu, osoby przebywające za granicą na podstawie delegacji służbowej, pracowników sezonowych obliczonych jako część ułamkowa rocznych jednostek roboczych.

**Do średniego zatrudnienia w miesiącu (kol. 8) nie zalicza się** :

1. a) osób wykonujących pracę nakładczą,
2. b) uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy,
3. c) osób korzystających z urlopów wychowawczych, macierzyńskich lub bezpłatnych,
4. d) osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło,
5. e) praktykantów lub studentów odbywających szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktykę lub szkolenie zawodowe.

#### Zał. Nr 3

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

/ 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 OSTATNICH LAT PODATKOWYCH

Oświadczam, że w okresie od dnia 01.01.20.............…r. do dnia........................\*

otrzymałem następującą pomoc *de minimis* (*proszę podać otrzymaną pomocy de minimis w tym również z wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa lub jednostek gospodarczych powstałych z podziału lub połączenia przedsiębiorstw w zał. Nr 4 )*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień/miesiąc rok udzielenia pomocy | Wartość pomocy brutto | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy |
| w PLN  | EURO |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| **Suma:**  |  |  |  |

*\*/dzień poprzedzający datę złożenia wniosku*

#### Potwierdzam, że dane zawarte we wniosku oraz treść oświadczenia są zgodne z prawdą.

Data ....................................... ………………....................................................................

Podpis i pieczątka imienna Wnioskodawcy lub

osoby upoważnionej do jego reprezentowania.

**załącznik nr 4**

|  |
| --- |
| **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** |  | **tak** |  | **nie** |
| **zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?** |
| **c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie** |  | **tak** |  | **nie** |
| **z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?** |
| **d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego** |  | **tak** |  | **nie** |
| **członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego****przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?** |
| **e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego** |  | **tak** |  | **nie** |
| **innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?****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** |  |  **tak** |  |  **nie** |
| **potencjał do świadczenia usług?** |
| **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** |  |  **tak** |  |  **nie** |
| **zerowa?** |
| **i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w** |  |  **tak** |  |  **nie** |
| **zakresie płynności finansowej?****Jeśli tak, należy wskazać jakie:** |
|  |  |  |
|  |
| **Strona 3 z 7** |

|  |
| --- |
| **C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis** |
| **Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:** |
| **1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury12)?** |  |  **tak** |  |  **nie** |
|  |
| **2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do** |  |  **tak** |  |  **nie** |
| **Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** |
| **3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w** |  |  **tak** |  |  **nie** |
| **załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** |
| **4) w sektorze drogowego transportu towarów?** |  |  **tak** |  |  **nie** |
| **Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów** |  |  **tak** |  |  **nie** |
| **wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?** |
| **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** |  |  **tak** |  |  **nie** |
| **rozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach** |
| **działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?** |  | **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** |  | **tak** |  | **nie** |
|  **zidentyfikować kosztów?** |
|  **Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał** |  | **tak** |  | **nie** |
|  **pomoc inną niż pomoc de minimis?** **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 nazwisk 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.1. 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.1. 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.](http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php)
2. Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
3. 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.
4. Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Dotyczy wyłącznie producentów.
9. Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
10. 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.
11. Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.
 |
| **Strona 7 z 7** |