....
(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, NIEPUBLICZNEMU 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 (Dz. U. z 2021r. poz. 1100 z późn. zm .).**
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 podjecie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1380, oraz Dz. U. z 2021r. poz. 131).**
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 2021r. poz. 743).**

Wnioskuję

- **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 ……**

UWAGA: kwota refundacji nie może być wyższa niż 6-krotne przeciętne wynagrodzenie (aktualna kwota refundacja do 24000 PLN) w przypadku zatrudnienia skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy i proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, który może zostać zatrudniony co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.

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	*Liczba miejsc pracy*		
	Nazwa stanowiska (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.					
	Ogółem:				

** 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 **** :
   a. weksel in blanco z własnego wystawienia z poręczeniem wekslowym (aval),
   b. gwarancja bankowa,
   c. blokada środków na rachunku bankowym*/,

**** **/ 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 tworzonym stanowiskiem pracy, w szczególności środki trwałe, urządzenia, maszyny*)*	Ilość	Cena jednostkowa (brutto)	Kwota refundacji ze środków Funduszu Pracy
1	2	3	4
<u>Stanowisko 1 :</u> .... i. .... ii. .... iii.	....	....	....
<u>Razem</u>	**X**		
<u>Stanowisko 2 :</u> .... iv. .... v. .... vi.	....	....	....
<u>Razem</u>	***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 świadczący usługi rehabilitacyjne otrzymał wcześniej środki publiczne. Refundacja kosztów zostanie zrealizowana tylko w przypadku wydatków niezbędnych oraz bezpośrednio związanych z refundowanym stanowiskiem pracy.

Minimalna cena jednostkowa zakupionego towaru wynosi 500 zł brutto.

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:**
   - koszty wysyłki, transportu, przygotowania, pakowania;
   - zakupów dokonanych na podstawie zawartych umów kupna sprzedaży (rachunków)
   - zakup maszyn i urządzeń używanych (sprzętu używanego);
   - remont (materiały i usługa), w tym remont maszyn i urządzeń oraz części zamiennych;
   - szkolenia i kursy;
   - ogólne wyposażenie lokalu (np. oświetlenie, klimatyzację, alarm);
   - akcesoria, materiały (np. biurowe, reklamowe, kosmetyki, chemia);
   - reklamę oraz towar handlowy
   - koszty wynagrodzenia pracowników i pochodnych od wynagrodzenia składek ZUS;
   - zezwolenia i koncesje;
   - wycenę rzeczoznawcy majątkowego;
   - opłaty eksploatacyjne (czynsz, dzierżawa, prąd, woda, telefon, paliwo, itp.), opłaty administracyjne;
   - koszty podłączenia wszelkich mediów (np. linii telefonicznych, Internetu) oraz koszty abonamentów;
   - zakup samochodu, pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów;
   - koszty rat leasingowych;
   - koszty budowy, modernizacji lub adaptacji lokali i budynków;
   - zakup lub dzierżawę wieczystą nieruchomości;
   - zakup zwierząt i osprzętu do ich hodowli (produkcji), przetwarzania pierwszego stopnia oraz wprowadzania do obrotu;
   - zakup środków (towarów i usług) od współmałżonka, krewnych i powinowatych w linii prostej, rodzeństwa;

5. Opis sposobu wykorzystania zakupionego wyposażenia, doposażenia przez osobę zatrudnioną na stanowisku pracy utworzonych ze środków Funduszu Pracy .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 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.

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.

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 – 5) :*
   - *oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy(załącznik nr 1),*
   - *oświadczenie wnioskodawcy dotyczące pomocy de minimis otrzymanej w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu ostatnich dwóch lat budżetowych (załącznik nr 2),*
   - *informacja o stanie zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku (zał. nr 3),*
   - *oświadczenie, w sprawie obniżenia wymiaru czasu pracy pracownikom w okresie ostatnich 6 miesiącach na podstawie przepisów ustawy COVID -19 (dotyczy tylko w przypadku obniżenia wymiaru czasu pracy) (zał. nr 4),*
   - *formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 5),*
7. *Faktury proforma, oferty cenowe, inne dokumenty określające zakupy wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy wskazane w szczegółowej 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

Zał. Nr 1

……..…….……..…… .....
/ 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.

1. **Jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2021r. poz. 743).
2. **Prowadzę / nie prowadzę*** działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019r. poz. 1292 i 1495 oraz z 2020r. poz. 424 i 1086) 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** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanym przeze 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 dokonanym przeze 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 obniżę / obniżę*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji **.**

   **** Podmiot, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżył wymiar czasu pracy pracownika lub zamierza obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15 g ust. 8 lub art. 15 gb ust. 1 pkt.1** ***(lub w przypadku przedszkola lub szkoły lub producenta rolnego podstawie lub żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne na podstawie art. 15 gb ust. 1 pkt.1)*** **ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą COVID -19, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15 zzf ustawy COVID -19 zamiast oświadczenia, o którym wyżej mowa w pkt. 7 i pkt 8 oświadczenia wnioskodawcy dołącza do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art.15g ust.8** ***lub art.15 gb ust.1 pkt.1 (lub w przypadku przedszkola lub szkoły lub producenta rolnego lub żłobku lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczący usługi rehabilitacyjne na podstawie art. 15 gb ust. 1 pkt.1)*** **ustawy lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15 zzf ustawy COVID -19, proszę o wypełnienie oświadczenia w załączniku nr 4.**
9. **Nie jestem** w stanie likwidacji lub upadłości.
10. **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.
11. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłaceniem innych danin publicznych.
12. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
13. **Nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dania 6 czerwca 1997r. Kodeks karny

****/ niepotrzebne skreślić /***

(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).

14. W ciągu danego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających lat podatkowych **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomoc *de minimis* (*w przypadku otrzymania pomocy należy wypełnić* ***zał. Nr 2*** *również proszę podać numery identyfikacyjne NIP oraz pomoc de minimis z wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych).*

15. 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.

16. Jestem / nie jestem * podatnikiem i płatnikiem podatku VAT.

17. Przysługuje / nie przysługuje * mi prawo do zwrotu podatku naliczonego lub obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach.

18. 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, 2021r. poz. 685 z późń. zm.), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji w terminie, który będzie określony w umowie.

19. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na <u>pełne etaty wynosi .....</u>osób
Zatrudnienie w okresu ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełne etaty przedstawia **zał. Nr 3**.

20. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem:**
- ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,
- skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.

21. Nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

22. **Nie jestem** zobowiązany do zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.

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

/ niepotrzebne skreślić/

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.

Zał. Nr 2

…….....…….……..…… .....
/ 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

Oświadczam, że w okresie od dnia 01.01.20….. r. do dnia .....* otrzymałem następującą pomoc *de minimis* (*proszę podać otrzymaną pomocy de minimis również z wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa lub jednostek gospodarczych powstałych z podziału lub połączenia przedsiębiorstw)

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

Zał. nr 3

…….....……...…..…….…… .....
/ 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.

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 przebywające za granicą na podstawie delegacji służbowej, pracowników sezonowych obliczonych jako cześć ułamkowa rocznych jednostek roboczych.

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

1. osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło,
2. osób wykonujących pracę nakładczą,
3. osób korzystających z urlopów wychowawczych, macierzyńskich lub bezpłatnych,
4. uczniów , którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy,
5. praktykantów lub studentów odbywających szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktykę lub szkolenie zawodowe,
6. osób odbywających zasadniczą służbę wojskową.

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.

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

NIP……

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
(dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą)

w sprawie obniżenia wymiaru czasu pracowników na podstawie przepisów ustawy COVID -19
(*proszę wypełnić tylko w przypadku obniżenia wymiaru czasu pracy*)

Oświadczam ze **obniżyłem** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub ***zamierzam / nie zamierzam**** obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15 g ust. 8 lub art. 15 gb ust. 1 pkt.1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą COVID -19, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15 zzf ustawy COVID -19.

/ niepotrzebne skreślić/

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej

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

NIP……

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
(dotyczy *przedszkola lub szkoły lub producenta rolnego lub żłobka lub klubu dziecięcego*)

w sprawie obniżenia wymiaru czasu pracowników na podstawie przepisów ustawy COVID -19
(*proszę wypełnić w przypadku obniżenia wymiaru czasu pracy*)

Oświadczam ze **obniżyłem** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub ***zamierzam / nie zamierzam**** obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15 gb ust. 1 pkt.1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą COVID -19, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15 zzf ustawy COVID -19.

/ niepotrzebne skreślić/

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej

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)]

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce[2)]

1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika[3)]

2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika

3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika

4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę[4)]

5) Forma prawna podmiotu[5)]

- ☐ 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

☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami[7)]

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? ☐ tak ☐ nie

b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi? ☐ tak ☐ nie

d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem 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 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 przedsiębiorcom[8)]

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 podmiot[8)]

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem[8)]

– 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 minimis[9)]

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

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-[10)]? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?	☐ tak	☐ nie
b) obroty podmiotu maleją?	☐ tak	☐ nie
c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?	☐ tak	☐ nie
d) podmiot ma nadwyżki produkcji[11)]?	☐ 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:

1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury[12)]? ☐ 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 rachunkowa[13)] 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 tabelę[14)] 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		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
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 rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).

13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.