

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejsce i data)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Lidzbarku Warmińskim**

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ CZĘŚCI KOSZTÓW ZATRUDNIENIA
BEZROBOTNEGO DO 30 ROKU ŻYCIA**
na podstawie art. 150f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z późn. zm.)

UWAGA:

Uwzględniane w rozpatrzeniu będą tylko wnioski kompletne, czytelnie i prawidłowo wypełnione.

Wszelkie poprawki należy dokonywać przez skreślenie i zaparafowanie.

Prosimy nie modyfikować i nie usuwać elementów wniosku.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy:
2. Miejsce prowadzenia działalności:
Numer telefonu:..... Fax: Adres e-mail:
3. REGON:....., NIP:, KRS:
4. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do podpisania umowy:
5. Numer ewidencyjny PESEL (osoby uprawnionej do podpisania umowy):
6. Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu:.....
7. Forma organizacyjno - prawna: (właściwe zaznaczyć)
 - a) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
 - b) spółka cywilna
 - c) spółka jawna
 - d) spółka z o.o.
 - e) inna (podać jaka)
8. Forma opodatkowania¹:
 - a) księga przychodów i rozchodów (18%; 19%; 30%; 32%; 40%)%
 - b) pełna księgowość (18%; 19%; 30%; 32%; 40%)%
 - c) karta podatkowa
 - d) ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (3%; 5,5%; 8,5%; 17%; 20%)%
9. Data rozpoczęcia prowadzonej działalności:
10. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD:.....
11. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego (do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający nr rachunku bankowego:.....

¹ właściwie podkreślić

12. Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe:.....
13. Liczba osób zatrudnionych u wnioskodawcy w dniu złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy).....
14. Stan zatrudnienia - liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników* w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku:

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba osób zatrudnionych		Ogółem A +B
		w tym:		
		Zatrudnionych na podstawie umowy o pracę:		
		Na czas nieokreślony A	Na czas określony B	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

* wpisać tylko liczbę osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

15. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikami w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, proszę wypełnić poniższą tabelę*:

Sposób rozwiązania umowy o pracę		Liczba pracowników	Data rozwiązania umowy o pracę
Rozwiązanie umowy o pracę	za porozumieniem stron na wniosek pracownika		
	za porozumieniem stron na wniosek pracodawcy		
	za wypowiedzeniem przez pracodawcę		
	za wypowiedzeniem przez pracownika		

*Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające przyczynę rozwiązania stosunku pracy.

16. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku u wnioskodawcy: (właściwe zaznaczyć x)

- nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
- nie nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

II. DANE DOTYCZĄCE WARUNKÓW ZATRUDNIENIA:

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach refundacji w pełnym wymiarze czasu pracy oraz okres zatrudnienia:
- a) bezrobotnego/yh
- b) w terminie od dnia..... do dnia, tj. 25 miesięcy (12 miesięcy w ramach refundacji + 13 miesięcy w ramach własnych środków).

UWAGA:

Wnioskodawca zobowiązany jest do nieprzerwanego zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres minimum 25 miesięcy.

2. Nazwa zawodu lub specjalności:.....
 (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2016 r. poz. 1876) rozporządzenie dostępne na stronie internetowej www.psz.praca.gov.pl w zakładce Akty Prawne).
3. Nazwa stanowiska pracy:.....
4. Miejsce wykonywanej pracy przez skierowanego(ych) bezrobotnego(ych):.....

5. Rodzaj wykonywanych prac przez skierowanego(ych) bezrobotnego(ych):.....

6. Czas pracy:
- a) godziny od.....do.....
- b) zmianowość..... (wskazać ilość zmian)
7. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi jakie powinni spełniać kierowani bezrobotni:

8. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego(ych) bezrobotnego(ych):
zł/m-c na 1 bezrobotnego, jednak nie mniej niż minimalne wynagrodzenie.
9. Termin wypłaty wynagrodzeń: (właściwe zaznaczyć X)
- koniec miesiąca, za który przysługuje wynagrodzenie
- do 10-tego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

III.DODATKOWE INFORMACJE:

Wnioskodawca **korzystał/nie korzystał²** dotychczas ze środków Funduszu Pracy/PFRON/EFS- w ciągu ostatnich 2 lat (prace interwencyjne, staże, środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej lub środki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, itp.).

Nr umowy	Czas trwania umowy (od-do)	Ilość osób - stanowisk	Ilość osób zatrudnionych na dalszy okres	Uwagi

Świadomy odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą i stanem faktycznym na dzień składania wniosku.

.....
 (podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

² niepotrzebne skreślić

Do wniosku należy dołączyć:

Załącznik nr 1:	Oświadczenie wnioskodawcy.
Załącznik nr 2:	Zobowiązania wnioskodawcy.
Załącznik nr 3:	Oświadczenie wnioskodawcy o pomocy de minimis.
Załącznik nr 4:	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę.
Załącznik nr 5:	Dokument potwierdzający numer rachunku bankowego.
Załącznik nr 6:	Kserokopia umowy spółki cywilnej, jeżeli wniosek składa spółka cywilna.

.....
(pieczęć Wnioskodawcy).....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137) podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako wnioskodawca oświadczam, co następuje:

1. **Zapoznałem(am) się** z treścią Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Lidzbarku Warmińskim w sprawie szczegółowych zasad przyznawania środków finansowych na organizację poszczególnych form wsparcia oraz z kryteriami oceny wniosków oraz oświadczam, że spełniam warunki określone w ww. regulaminie.
2. **Zapoznałem (am) się** z treścią ogłoszenia Powiatowego Urzędu Pracy w Lidzbarku Warmińskim o naborze wniosków w trybie konkursowym o przyznanie refundacji części kosztów zatrudnienia bezrobotnego do 30 roku życia.
3. **Jestem/nie jestem*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404 z późn. zm.).³
4. **Zalegam/nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
5. **Posiadam/nie posiadam*** zadłużenie/a w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.
6. **Posiadam/nie posiadam*** zadłużenie/a w ZUS z tytułu opłaty składek na ubezpieczenia społeczne.
7. **Spełniam/nie spełniam*** warunki, o których mowa 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 r.) lub warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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) lub właściwe przepisy prawa Unii Europejskiej dotyczące pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury. – nie dotyczy wnioskodawców nie będących beneficjentami pomocy publicznej.
8. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **uzyskałem/nie uzyskałem*** inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **kumuluje się/nie kumuluje się*** z wnioskowaną pomocą) – nie dotyczy wnioskodawców nie będących beneficjentami pomocy publicznej.
9. **Toczy się/nie toczy się*** w stosunku do zakładu pracy postępowanie upadłościowe i **został/nie został*** ogłoszony wniosek o likwidację.
10. **Prowadzę/nie prowadzę*** działalność przez okres co najmniej **6 miesięcy** przed dniem złożenia wniosku.
11. W okresie ostatnich **6 miesięcy** przed dniem złożeniem wniosku **nie nastąpiło/nastąpiło*** zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
12. Nie dostarczenie dokumentów oraz wyjaśnień w wyznaczonym przez tut. PUP terminie lub nie zawarcie z PUP umowy w ciągu 1 miesiąca od dnia otrzymania pisma o pozytywnym rozpatrzeniu wniosku z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy, traktowane będzie jako rezygnacja z refundacji.
13. **Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Lidzbarku Warmińskim dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.).

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

³ **Beneficjent pomocy publicznej** – podmiot prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, który ubiega się o pomoc publiczną (ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - Dz. U. z 2007 r., Nr 59, poz. 404 z późn. zm.). **Działalnością gospodarczą jest zarówno działalność produkcyjna, dystrybucyjna jak i usługowa nawet jeżeli nie jest ona nastawiona na osiągnięcie zysku** (ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej – (Dz. U. z 2007 r. poz. 1829 z późn. zm.).

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

ZOBOWIĄZANIA WNIOSKODAWCY

W związku ze złożonym wnioskiem o refundację części kosztów zatrudnienia bezrobotnego do 30 roku życia, zobowiązuję się w razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia stosownej umowy do:

1. utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres **25 miesięcy**, tj.
 - a) **12 miesięcy** w ramach refundacji,
 - b) kolejnych **13 miesięcy** po zakończeniu refundacji **w ramach środków własnych**.
2. złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis* w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Lidzbarku Warmińskim otrzymam pomoc publiczną lub pomoc *de minimis*.
3. złożenia dodatkowych wyjaśnień lub dokumentów potwierdzających prawdziwość informacji wskazanych w niniejszym wniosku, po uprzednim wezwaniu przez PUP.
4. przedkładania do dnia 20-go każdego miesiąca następującego po miesiącu, za który przysługuje refundacja, wniosku o zwrot poniesionych kosztów wraz z kompletem załączników, tj. kserokopią: listy plac z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia oraz data odbioru, listy obecności, deklaracji ZUS DRA, ZUS RCA oraz potwierdzenie opłat składek ZUS, ewentualne zwolnienia lekarskie wraz z ZUS RSA.
5. przedkładania w terminie do 20-go dnia każdego miesiąca następującego po zakończeniu okresu zatrudnienia wskazanego w punkcie 1 lit. a) miesięcznego raportu imiennego ZUS RCA przez okres wskazany w punkcie 1 lit. b).
6. zwrotu w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania PUP, kwoty otrzymanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania środków pierwszej refundacji w przypadku:
 - a) naruszenia warunków umowy,
 - b) złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń lub informacji,
7. zwrotu w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania urzędu, kwoty ustalonej proporcjonalnie do okresu nieutrzymania zatrudnienia wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji:
 - a) jeżeli niespełnienie obowiązku zatrudnienia bezrobotnego nastąpi w okresie o którym mowa w punkcie 1,
 - b) jeżeli odmówi przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy.
8. w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem dalszego okresu zatrudnienia, o którym mowa w punkcie 1 lit. b), przyjęcia na zwolnione stanowisko pracy kolejnego skierowanego bezrobotnego.

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O POMOCY DE MINIMIS

(dotyczy beneficjentów pomocy publicznej)

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (**Dz. U. z 2016 r., poz. 1137**) podlega karze pozbawienia wolności **od 6 miesięcy do lat 8**, jako wnioskodawca oświadczam, że:

w ciągu bieżącego roku oraz 2 lat poprzedzających złożenie wniosku o refundację części kosztów zatrudnienia bezrobotnego do 30 roku życia

- otrzymałem środki stanowiące pomoc publiczną de minimis;
- nie otrzymałem środków stanowiących pomoc publiczną de minimis*

1. W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie.

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
Łącznie:					

* właściwe zakreślić

1. W przypadku otrzymania pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie należy wypełnić poniższe zestawienie:

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
Łącznie:					

* właściwe zakreślić

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

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⁾
<p>1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu</p> <input type="text"/>	<p>1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika³⁾</p> <input type="text"/>
<p>2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu</p> <input type="text"/>	<p>2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika</p> <input type="text"/>
<p>3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu</p> <input type="text"/>	<p>3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika</p> <input type="text"/>
<p>4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾</p> <input type="text"/>	
<p>5) Forma prawna podmiotu⁵⁾</p> <p><input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa</p> <p><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)</p> <p><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.)</p> <p><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.)</p> <p><input type="checkbox"/> inna (podać jaka)</p> <input type="text"/>	
<p>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⁾</p> <p><input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca</p>	
<p>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⁾</p> <input type="text"/>	
<p>8) Data utworzenia podmiotu</p> <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?

tak nie

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

tak nie

nie dotyczy

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

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?

tak nie

b) obroty podmiotu maleją?

tak nie

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

tak nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾?

tak nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

tak nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?

tak nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?

tak nie

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

tak nie

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

tak nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

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 rozdzielnosc 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		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 nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

<p>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.</p>
<p>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).</p>
<p>3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.</p>
<p>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.</p>
<p>5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.</p>
<p>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.</p>
<p>7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>11) Dotyczy wyłącznie producentów.</p>
<p>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).</p>
<p>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. 360, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.</p>
<p>14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.</p>
Strona 7 z 7

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

.....

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

.....
.....

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc*:

- działalność w rolnictwie,
 działalność w rybołówstwie.

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

L.p.	Dzień udzielenia pomocy ¹⁾	Podstawa prawna ²⁾	Wartość pomocy ³⁾	Forma pomocy ⁴⁾	Przeznaczenie pomocy ⁵⁾
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Objaśnienia:

- 1) Dzień udzielenia pomocy - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.
- 2) Podstawa prawna - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.
- 3) Wartość otrzymanej pomocy - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.
- 4) Forma pomocy - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.
- 5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)