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

/pieczęć firmowa Pracodawcy/ /miejscowość i data/

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**w Ełku**

**WNIOSEK nr …..**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

na zasadach określonych w **art. 51** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 214)

1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY :**
2. Nazwa Pracodawcy .................. ..............................................................................................................

Adres siedziby..........................................................................................................................................

Miejsce prowadzenia działalności............................................................................................................

Nr telefonu(ów)

tel. tel. kom.

Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby prawnie reprezentującej podmiot ubiegający się o refundację (zgodnie z wpisem do CEIDG lub KRS):

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

/imię i nazwisko/ /stanowisko/

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

/imię i nazwisko/ /stanowisko/

Dane osoby odpowiedzialnej za kontakty z urzędem:

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

1. NIP , REGON , PKD
2. Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS.............................................................
3. Nazwa banku i numer konta …………………………………………………………………………….
4. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności……………………………………………...
5. Rodzaj prowadzonej działalności.............................................................................................................

Data rozpoczęcia................................................................

7. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe wynosi **,**%

8. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełne etaty ………

9. Czy w ciągu ostatnich 2 lat Pracodawca korzystał z prac interwencyjnych, jeśli tak to w jaki sposób wywiązał się z umów

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

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

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

/nr umowy, z dnia, ilość osób refundowanych, ilość osób zatrudnionych po okresie refundacji/

**Niniejszym oświadczam, że jestem/nie jestem beneficjentem pomocy publicznej\***w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. poz. 702).

***\* Beneficjentem pomocy- jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą,*** *w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.*

***Działalnością gospodarczą*** *jest zarówno działalność produkcyjna, dystrybucyjna jak i usługowa, nawet jeżeli nie jest ona nastawiona na osiąganie zysku (Ustawa z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej), tj. jeżeli podmiot rzeczywiście prowadzi działalność gospodarczą, a pomoc ze środków publicznych zostanie udzielona na ten zakres działalności podmiotu wówczas stanowi ona pomoc de minimis.*

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

/data/ /podpis, pieczęć/

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH**

1.Wyrażam gotowość i wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy dla .......... osoby(-ób) bezrobotnej(-ych) zarejestrowanej(-ych) w Urzędzie i zobowiązuję się utrzymać w zatrudnieniu skierowaną(-e) osobę(-y) bezrobotną(-e) przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.

2. Okres trwania prac interwencyjnych:

 /1 – 6 miesięcy/ (refundacja co miesiąc) od...................................do..................................

3.Miejsce świadczenia pracy............................................................................................................

4. Stanowisko Rodzaj prac Niezbędne lub pożądane kwalifikacje

/poziom i kierunek wykształcenia, staż pracy, umiejętności/

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

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

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

Kandydat(-ci) - podać w przypadku, gdy Wnioskodawca posiada swojego(-ich) kandydata(-ów):

Imię Nazwisko Miejsce zamieszkania

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

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

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

5. Godziny pracy................................................................................................................

6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych......................................

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

7. Wysokość proponowanej refundacji z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych \*

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

*\*(max. 1400,00 zł wynagrodzenia + ZUS od tej kwoty tj. emeryt. 9,76% + rent.6,5% + wypadkowa - refundacja co miesiąc przez okres do 6 miesięcy)*

**OŚWIADCZAM ŻE :**

● nie toczy się wobec mnie postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne oraz nie został złożony, a także nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego;

● nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji (WE) uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;

● nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i zobowiązań podatkowych wobec Urzędu Skarbowego;

● nie zostałem w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w sprawie naruszenia praw pracowniczych (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – t.j. Dz. U. z 2025r. poz. 214);

● znam i spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864 z późn. zm.);

● jestem świadomy faktu, że udzielona refundacja będzie stanowić pomoc de minimis spełniającą warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r.w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023,2831 z 15.12.2023), rozporządzeniu Komisji (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 352 z 24.12.2013 str. 9, z późn. zm.) lub rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.)

● skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony;

● spełniam warunki zawarte w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 702).

● wypełniłem obowiązek informacyjny, o którym mowa w art. 13 i 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych wobec osób, których dane osobowe przekazuję w niniejszym wniosku.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

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

/data/ /podpis, pieczęć/

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku.(tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz.214)
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U. z 2014r. poz. 864 z późn. zm.).

**W przypadku, gdy Wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej zastosowanie ma:**

1. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. poz. 702).
2. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.) lub
3. Rozporządzenie 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 str. 9, z późn. zm.)
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014r., str. 45, z późn. zm.).

**Załączniki**

**Pracodawca lub przedsiębiorca:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
2. Oświadczenie lub kserokopia zaświadczenia o otrzymaniu pomocy de minimis w okresie 3 lat.

**Wnioskodawca ubiegający się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010 r. nr 121 poz. 810).
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inna niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

**Uwaga!**

**W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, urząd wyznacza co najmniej
7-dniowy termin jego uzupełnienia.**

**Wniosek nieuzupełniony w terminie wyznaczonym przez urząd pozostawia się bez rozpatrzenia.**

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Powiatowy Urząd Pracy w Ełku przetwarza podane dane osobowe w celu dokonania prawidłowej oceny wniosku, udzielenia pomocy i zawarcia umowy w sprawie organizacji prac interwencyjnych, zgodnie z obowiązkiem prawnym nałożonym na Urząd przepisami wskazanymi wyżej w sekcji podstawa prawna. Podanie danych jest obowiązkowe
 i wynika z przepisów prawa. W celu zapewnienia stałego dostępu do danych osobowych, ich skutecznego, bezbłędnego i bezpiecznego przetwarzania, rozwoju i utrzymania systemów informatycznych dane będą udostępniane dostawcom wykorzystywanych przez nas systemów informatycznych z zachowaniem poufności i bezpieczeństwa przetwarzania. W związku z przetwarzaniem właścicielom danych przysługuje: prawo dostępu do danych osobowych ,prawo żądania sprostowania danych osobowych, prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych.
W celu skorzystania z powyższych praw prosimy kontaktować się z Urzędem na adres jego siedziby, mailowo na adres iod@pup.elk.pl lub na adres skrzynki podawczej. Właścicielom danych przysługuje również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych,
 z którym można kontaktować się w sprawach związanych przetwarzaniem danych osobowych pisemnie na adres Urzędu lub poprzez pocztę email na adres: iod@pup.elk.pl. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych znajdują się na stronie <http://elk.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych>

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

/miejscowość i data/ /podpis i pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

**Klauzula informacyjna dla osoby,
której dane są przetwarzane w ramach realizacji Projektu[[1]](#footnote-1)**

W związku z Państwa udziałem w realizacji Projektu, świadczeniem pracy, wykonywaniem, świadczeniem lub dostarczeniem robót, usług lub produktów w ramach Projektu/złożeniem oferty[[2]](#footnote-2), poręczeniem umów zawartych w ramach Projektu pn. ***„Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie ełckim (III)”*** (nr Projektu **FEWM.07.01-IP.01-0012/25**) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 na podstawie art. 13 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE* (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO), informuję iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ww. Projektu jest **Powiat Ełcki/Powiatowy Urząd Pracy w Ełku, Ełk, ul. Suwalska 38,** będący Beneficjentem tego Projektu (dalej: Beneficjent).
2. Beneficjent powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem e-mail iod@pup.elk.pl[[3]](#footnote-3)
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 *RODO*. Oznacza to, że Państwa dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Beneficjenta obowiązków prawnych ciążących na nim w związku z realizacją ww. Projektu. Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Beneficjencie w związku z realizacją ww. Projektu określone zostały Umową o dofinansowanie Projektu nr **FEWM.07.01-IP.01-0012/25-00** oraz przepisami m.in. w niżej wymienionych aktach prawnych:
* *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej*,
* *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013*,
* *Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027* (dalej: *ustawa wdrożeniowa*).
1. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Beneficjenta określonych prawem i Umową o dofinansowanie Projektu nr **FEWM.07.01-IP.01-0012/25-00**[[4]](#footnote-4) obowiązków w związku z realizacją Projektu nr **FEWM.07.01-IP.01-0012/25** pn. ***„Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie ełckim (III)”.***
2. Państwa dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom (administratorom), w tym wskazanym w art. 89 *ustawy wdrożeniowej*, w szczególności:
* Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego – Ministrowi Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
* Ministrowi właściwemu ds. finansów publicznych – Ministrowi Finansów, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
* Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn,
* Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Olsztynie, ul. Głowackiego 28,
10-448 Olsztyn,
* Instytucji Audytowej – Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,

w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów tej ustawy, oraz

Państwa dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania lub udostępnione podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu –

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

(nazwa i adres ww. podmiotów)

1. Państwa dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyty w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, w szczególności na zlecenie Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 lub Beneficjenta.
2. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
3. Państwa dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
4. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w art. 87 ust. 1 *ustawy wdrożeniowej*.
5. W każdym czasie przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 *RODO*.
6. Jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
7. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu.

 Zapoznałem się\*

…………………….……………………

PODPIS

\*W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych fakt zapoznania się z powyższymi informacjami potwierdza jego opiekun prawny.

…………………………………… .......................................................... /miejscowość i data/ /Pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY O OTRZYMANIU POMOCY
DE MINIMIS

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

**w okresie 3 lat otrzymałem / nie otrzymałem \* pomoc de minimis w następującej wielkości:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna****otrzymanej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

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

/data, pieczątka i czytelny podpis 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) nr2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UniiEuropejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831)** |
|  | **A. Informacje dotyczące podmiotu,któremu ma być udzielona pomoc deminimis1)** |  |  | **A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pom de minimis2)** |  |
|  | **1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu** |  |  | **1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu** |  |  | **2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedzibypodmiotu** |  |  | **3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejscezamieszkania 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. ogospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)** |
| [ ]  **spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostkasamorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa sąpodmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy zdnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 594)** |
| [ ]  **jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansachpublicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.)** |
| [ ]  **inna (podać jaka)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 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, z późn. zm.)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 KlasyfikacjiDziałalności (PKD) (Dz. U. 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 większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć odwołać większość członków organuzarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodniez umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jegoczłonkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tegoprzedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednegoinnego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych zpodmiotem przedsiębiorców** |  |  |
|  |  |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców8)** |  |  |
|  |  |  |
|  | **10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innymprzedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub przekształcenia przedsiębiorcy** |  |
|  | **Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:** |  |
|  | **a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **b) przejął innego przedsiębiorcę?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a lub b należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lubprzejętych przedsiębiorców** |  |  |
|  |  |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom 8)** |  |  |
|  |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przedpodziałem lub przekształceniem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot 8)** |  |  |
|  |  |  |
|  | **Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem byłaprzeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:** |  |
|  | **– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat 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 udzielonapomoc 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- albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, będąc każdym przedsiębiorcą – 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 oudzielenie pomocy de minimis:** |  |
|  |  | **a) podmiot odnotowuje rosnące straty?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |  |
|  |  | **b) obroty podmiotu maleją?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |  |
|  |  | **c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystanypotencjał 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 jestzerowa?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |  |
|  |  | **i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności wzakresie płynności finansowej?** | [ ]  **tak**  | [ ]  **nie**  |  |  |
|  |  | **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 produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury12)?** |  [ ]  tak  |  [ ]  nie  |  |
|  | **2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I doTraktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** |  [ ]  tak  |  [ ]  nie  |  |
|  | **3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych wzałączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** |  [ ]  tak  |  [ ]  nie  |  |
|  | **4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury 12)?** |  [ ]  tak  |  [ ]  nie  |  |
|  | **5) Czy wnioskowana pomoc de minimis będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1-4?** |  [ ]  tak  |  [ ]  nie  |  |
|  | **6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: czy zapewniona jestrozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktachdziałalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?** |  [ ]  tak  |  [ ]  nie  |  |
|  |  [ ]  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** |  |
|  |  |  |
|  | 1. **Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających sięzidentyfikować kosztów?**
 |  [ ]  tak  |  [ ]  nie  |  |
|  | 1. **Jeśli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?**
 |  [ ]  tak  |  [ ]  nie  |  |
|  | 1. **Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę14) w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.**
 |  |
|  | **Przeznaczeniepomocy** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Wartość otrzymanejpomocy** | **brutto** | **5b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **nominalna** | **5a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Formapomocy** | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podstawa prawna udzielenia pomocy** | **informacje****szczegółowe** | **3b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **informacje****podstawowe** | **3a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podmiotudzielającypomocy** | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Dzieńudzieleniapomocy** | **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 wypełnićpkt 1-8 poniżej:** |  |
|  | **1) opis przedsięwzięcia** |  |
|  |  |  |
|  | **2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje** |  |
|  |  |  |
|  | **3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy** |  |
|  |  |  |
|  | **4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2** |  |
|  |  |  |
|  | **5) lokalizacja przedsięwzięcia** |  |
|  |  |  |
|  | **6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia** |  |
|  |  |  |
|  | **7) etapy realizacji przedsięwzięcia** |  |
|  |  |  |
|  | **8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji** |  |
|  | **Imię i nazwisko** |  | **Numer telefonu** |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Stanowisko służbowe** |  | **Data i podpis** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 6 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, 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 w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową). |
| 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 zasadprowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracjirządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowejhttp://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 nie jest możliwe ustalenie 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 702), 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 2004 r. poz. 291), oraz będących osobami fizycznymi, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły 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, z późn. zm.). |
| 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 na określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów. |
| 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza. |
|  | **Strona 7 z 7** |  |

1. Przez osobę, której dane osobowe są przetwarzane w ramach realizacji Projektu należy rozumieć m. in. Partnera, podmiot realizujący Projekt, **uczestnika Projektu**, personel Projektu, pracownika instytucji zaangażowanej we wdrażanie Programu, oferenta, wykonawcę/stronę umowy zawartej w sprawie realizacji zamówienia w ramach Projektu, w tym o roboty budowlane, dostawę lub świadczenie usług, członka personelu i/lub osobę reprezentującą oferenta/wykonawcę/stronę powyższych umów. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić lub ewentualnie dopisać. [↑](#footnote-ref-2)
3. Jeśli nie dotyczy, należy wpisać tekst „Nie dotyczy”. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wskazać numer Umowy o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-4)