

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Lidzbarku Warmińskim**

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm.) oraz Rozporządzenie 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.).

UWAGA:

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

Wszelkie poprawki należy dokonywać przez skreślenie i zaparafowanie.

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:.....
 - 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:

¹ właściwe podkreślić

10. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD:.....
11. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego (do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający nr rachunku bankowego):.....
12. Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe:.....
13. Liczba osób zatrudnionych u wnioskodawcy w dniu złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy), (bez pracowników młodocianych, umów o dzieło, umów zleceń):.....

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH:

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy oraz okres zatrudnienia:
- a) bezrobotnego/ych
- b) w terminie od dnia..... do dnia

UWAGA:

Okres refundacji wynosi **6 miesięcy**/~~12 miesięcy~~. Wnioskodawca po zakończeniu okresu refundacji zobowiązany jest do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego w ramach prac interwencyjnych z środków własnych w pełnym wymiarze czasu pracy, na okres kolejnych **4 miesięcy**/~~7 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 2018 r. poz. 227) -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. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych wyniesie 830,00 zł + ZUS..... zł na 1 bezrobotnego.

10. Termin wypłaty wynagrodzeń: (właściwe zakreślić 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 korzystał**² 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 2018 r., poz. 1600) oświadczam, że:

- dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą i stanem faktycznym na dzień składania wniosku,
- wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu korzystania ze wsparcia Powiatowego Urzędu Pracy w Lidzbarku Warmińskim na podstawie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do ww. ustawy.

.....
(data, 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:	Raport ZUS DRA za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku
Załącznik nr 7:	Kserokopię umowy spółki cywilnej, jeżeli wniosek składa spółka cywilna
Załącznik nr 8:	Pełnomocnictwo, w przypadku kiedy wniosek składa osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 (Dz. U. z 2018 r., poz. 1600) Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako wnioskodawca oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Powiatowego Urzędzie 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 organizację prac interwencyjnych.
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 2018 r., poz. 362 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 Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłaty składek na ubezpieczenia społeczne.
7. **Spełniam/nie 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 2014r., poz. 864 z późn. zm.).
8. **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 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) lub właściwe przepisy prawa Unii Europejskiej dotyczące pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury. – nie dotyczy wnioskodawców nie będących beneficjentami pomocy publicznej.
9. 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.
10. **Toczy się/nie toczy się*** w stosunku do zakładu pracy postępowanie upadłościowe i **został/nie został*** ogłoszony wniosek o likwidację.
11. 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 o organizację prac interwencyjnych z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy, traktowane będzie jako rezygnacja z organizacji prac interwencyjnych.
12. **Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Lidzbarku Warmińskim w celu realizacji zadań określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i innych aktów wykonawczych do ww. Ustawy, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (dalej: RODO)
13. **Zapoznałem** się z Klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych pracodawców /przedsiębiorców.

.....
(data, 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 2018 r. poz. 362 z późn. zm.).

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

ZOBOWIĄZANIA WNIOSKODAWCY

W związku ze złożonym wnioskiem o organizację prac interwencyjnych, zobowiązuję się w razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia stosownej umowy do:

1. utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji tj. **6 miesięcy/~~12 miesięcy~~**.
2. utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres **4 miesięcy/~~7 miesięcy~~** w pełnym wymiarze czasu pracy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.
3. 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 otrzymał pomoc publiczną lub pomoc *de minimis*.
4. złożenia dodatkowych wyjaśnień lub dokumentów potwierdzających prawdziwość informacji wskazanych w niniejszym wniosku, po uprzednim wezwaniu przez PUP.
5. 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 płac z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia oraz data odbioru, listy obecności, deklaracji ZUS DRA, ZUS RCA oraz potwierdzenie opłat składek ZUS.
6. przedkładania w terminie do 20-go dnia każdego miesiąca następującego po okresie refundacji miesięcznego raportu imiennego ZUS RCA za okres zatrudnienia wskazanym w punkcie 2.
7. 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) niewywiązania się z warunku, o którym mowa w punkcie 1 i 2,
 - b) naruszenia innych warunków umowy,
 - c) złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń lub informacji,
 - d) odmowy 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 b, przyjęcia na zwolnione stanowisko pracy kolejnego skierowanego bezrobotnego.

.....
(data, podpis i pieczęć

Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

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 2018 r., poz. 1600) 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 organizację prac interwencyjnych

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

2. 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

.....
(data, 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"/>	

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 powiązanim 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 rozdzielność rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność 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

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

1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuję 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 wnioskuję 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. 360, 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

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)

Klauzula informacyjna
w zakresie przetwarzania danych osobowych pracodawców/przedsiębiorców

W związku z obowiązywaniem od dnia 25 maja 2018 r. **Rozporządzenia w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych** (dalej: **RODO**) Powiatowy Urząd Pracy w Lidzbarku Warmińskim (dalej: **PUP**) na podstawie art. 13 **RODO** informuje że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Lidzbarku Warmińskim reprezentowany przez Dyrektora. Adres siedziby: ul. Dębowa 8, 11-100 Lidzbark Warmiński, nr tel. 89 767 33 39, 89 767 35 66, fax 89 524 98 14, adres email: sekretariat@puplidzbark.pl,
2. Funkcjonujący dotąd w PUP Administrator Bezpieczeństwa Informacji staje się Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się telefonicznie pod numerem tel.: 89 524 98 26, pisemnie na adres siedziby administratora lub elektronicznie na adres email: iod@puplidzbark.pl lub sekretariat@puplidzbark.pl.
3. PUP przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu:
 - 1) realizacji zadań wynikających z:
 - ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 roku poz. 1065 ze zm. dalej: **Ustawa**);
 - przepisów wykonawczych o randze rozporządzenia do wyżej wymienionej Ustawy;
 - innych aktów prawnych o randze ustawy lub rozporządzenia, które w sposób bezpośredni lub pośredni odnoszą się do zakresu i sposobu wykonywania przez PUP obowiązków i zadań wynikających z przepisów prawa.
 - 2) **zapewnienia bezpieczeństwa sieci i informacji**, w tym zapobiegania nieautoryzowanemu dostępowi do sieci łączności elektronicznej i przeciwdziałania uszkodzeniu systemów komputerowych oraz **zgłaszania potencjalnych czynów przestępczych lub zagrożeń bezpieczeństwa publicznego** do właściwego organu – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f **RODO**.
4. W związku z przetwarzaniem danych na podstawie przepisów ujętych w ust. 3 Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom danych osobowych tj.: podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, w tym podmiotom kontrolującym.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w:
 - 1) Ust. 3 pkt 1 - dane osobowe przechowywane są przez okres niezbędny i określony w odrębnych przepisach.
 - 2) Ust. 3 pkt 2 - okres przechowywania danych osobowych w przypadku monitoringu wizyjnego wynosi 21 dni a następnie jest kasowany przez nagrania z kolejnych dni.
6. W związku z przetwarzaniem przez PUP Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu:
 - 1) Prawo dostępu do treści danych osobowych, na podstawie art. 15 **RODO**;
 - 2) Prawo do sprostowania danych osobowych, na podstawie art. 16 **RODO**;
 - 3) Prawo do usunięcia danych osobowych, na podstawie art. 17 **RODO**;
 - 4) Prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych, na podstawie art. 18 **RODO**;
 - 5) Prawo do przenoszenia danych osobowych, na podstawie art. 20 **RODO**.
7. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez PUP Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy **RODO**, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem na podstawie, których działa urząd tj. **Ustawa** oraz aktów wykonawczych do **Ustawy** jest obowiązkowe. Konsekwencją niepodania przez Panią/Pana danych jest brak możliwości korzystania z usług i instrumentów rynku pracy.
9. Na podstawie przetwarzanych przez PUP Pani/Pana danych osobowych żadne decyzje nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany.

.....
(miejsowość, dzień)

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(podpis)