



**Powiatowy Urząd Pracy
w Ostrowcu Świętokrzyskim**

.....
(oznaczenie podmiotu, niepublicznego przedszkola,
niepublicznej szkoły, żłobka, klubu dziecięcego,
podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

.....
(miejscowość, data)

.....
(nr sprawy w PUP)

**Starosta Ostrowiecki
Powiatowy Urząd Pracy
w Ostrowcu Świętokrzyskim**

WNIOSEK

o refundację ze środków Funduszu Pracy lub EFS+ kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego/ poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej/ poszukującego pracy absolwenta* składany przez: podmiot prowadzący działalność gospodarczą/ niepubliczne przedszkole/ niepubliczną szkołę/ żłobek/ klub dziecięcy/ podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne.*

* (niepotrzebne skreślić)

1. Oznaczenie podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne:

a) pełna nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej

.....

b) adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania

.....

adres, pod jakim będzie utworzone stanowisko(-a) pracy

.....

c) numer ewidencyjny **PESEL**, w przypadku wnioskodawcy będącego osobą fizyczną

.....

d) numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (**REGON**), jeżeli został nadany

e) numer identyfikacji podatkowej (**NIP**)

f) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym (**KRS**)

g) dane kontaktowe: nr telefonu adres e-mail:

h) oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności

.....

i) data rozpoczęcia prowadzenia działalności:

j) w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku działalność prowadzona jest nieprzerwanie / z okresem zawieszenia od dnia do dnia*
* (niepotrzebne skreślić)

k) symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)

l) forma rozliczania się z Urzędem Skarbowym, np. ryczałt, karta podatkowa, zasady ogólne, podatek liniowy)

m) czy wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżania kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego, lub prawo do zwrotu podatku naliczonego - TAK / NIE *
*(dotyczy podatku VAT, niepotrzebne skreślić)

n) sposób reprezentacji – imiona i nazwiska osób uprawnionych
.....

o) nr rachunku bankowego Wnioskodawcy oraz nazwa banku:
.....

2. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy

.....

(maksymalnie do 6-krotnego przeciętnego wynagrodzenia na jedno stanowisko, proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej, poszukującego pracy absolwenta)

3. Wnioskowana liczba wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy, w tym dla:

- skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy:,
(w przypadku podmiotów, niepublicznych przedszkoli, niepublicznych szkół wymiar czasu pracy skierowanego bezrobotnego nie może być niższy niż pełny wymiar; w przypadku żłobków, klubów dziecięcych wymiar czasu pracy skierowanego bezrobotnego, zatrudnionego na stanowisku pracy bezpośrednio związanym ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi, prowadzeniem dla nich zajęć oraz w przypadku podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne wymiar czasu pracy skierowanego bezrobotnego zatrudnionego na stanowisku pracy związanym bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych nie może być niższy niż połowa wymiaru czasu pracy)

- skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej - w
wymiaru czasu pracy (nie niższym niż połowa wymiaru czasu pracy)
(dotyczy poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierającej świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów)

- skierowanego poszukującego pracy absolwenta w wymiaru czasu pracy
(nie niższym niż połowa wymiaru czasu pracy);

(poszukujący pracy absolwent – oznacza to poszukującą pracy osobę, która w okresie ostatnich 48 miesięcy ukończyła szkołę lub uzyskała tytuł zawodowy. W przypadku żłobków, klubów dziecięcych wymiar czasu pracy skierowanego absolwenta poszukującego pracy, zatrudnionego na stanowisku pracy bezpośrednio związanym ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi, prowadzeniem dla nich zajęć oraz w przypadku podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne wymiar czasu pracy skierowanego absolwenta poszukującego pracy zatrudnionego na stanowisku pracy związanym bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych nie może być niższa niż połowa wymiaru czasu pracy)

4. Deklaruję / nie deklaruję* utrzymanie refundowanych stanowisk pracy przez okres dłuższy niż 24 miesiące. *(niepotrzebne skreślić)

a) Deklaruję / nie deklaruję* zatrudnienie na refundowanym stanowisku pracy skierowaną osobą bezrobotną, spełniającą co najmniej jeden ze wskazanych poniżej wskaźników założonych w projekcie EFS Plus:

- osoby bezrobotne powyżej 55 roku życia;
- osoby bezrobotne poniżej 30 roku życia;
- osoby bezrobotne niepełnosprawne;
- osoby długotrwale bezrobotne (pozostające w rejestrze PUP łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych).

5. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania – **załącznik nr 1 do wniosku**,
6. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bhp oraz wymaganiami ergonomii - **załącznik nr 2 do wniosku**,
7. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów na stanowiskach pracy, wymagane kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie zawodowe i inne wymagania niezbędne do pracy, jakie powinien spełniać bezrobotny lub opiekun skierowany przez Urząd zgodnie z klasyfikacją zawodów (www.psz.praca.gov.pl) – **załącznik nr 3 do wniosku**,

- a) liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników w poszczególnych 6 miesiącach bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do stanu zatrudnienia nie zalicza się: osób zatrudnionych w ramach umowy zlecenia, umowy o dzieło, pracowników młodocianych, przebywających na urloпах macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych, odbywających zasadniczą służbę wojskową):

Miesiąc/ rok						
Liczba zatrudnionych pracowników						
Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy						

- b) liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku

.....

- c) w przypadku wystąpienia rozwiązania stosunku pracy z pracownikami w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku należy wyszczególnić sposób rozwiązania stosunku pracy z pracownikami oraz liczbę pracowników, z którymi został rozwiązany stosunek pracy:

.....

.....

.....

8. Proponowana forma zabezpieczenie zwrotu w/w refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

.....

(poręczenie, weksel z poręczeniem wekslowym (aval), gwarancję bankową, zastaw na prawach lub rzeczach, blokadę środków zgromadzonych na rachunku bankowym, akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika)

- 8a. Proponowana dodatkowa forma zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

.....
(w przypadku gdy jako podstawową formę zabezpieczenia zwrotu refundacji wskazano weksel in blanco albo akt notarialny o poddaniu się egzekucji konieczne jest wskazanie dodatkowego zabezpieczenia)

Na poręczycieli proponuję: (wpisać imię i nazwisko, adres zamieszkania)

1)

2)

Do wniosku należy dołączyć:

- w przypadku spółek cywilnych kserokopia umowy spółki wraz z aneksami,
- kserokopię aktualnego dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły (zaświadczenie o wpisie do ewidencji placówek oświatowych),
- oryginały oświadczenia poręczycieli o źródłach i wysokości dochodu (w przypadku wyboru poręczenia jako formę zabezpieczenia zwrotu środków) ,
- oświadczenie wnioskodawcy o sytuacji majątkowej (w przypadku wyboru aktu notarialnego jako formę zabezpieczenia zwrotu środków),
- załączniki Nr 1, 2 i 3 do wniosku oraz wymagane oświadczenia do wniosku - załącznik Nr 4,
- oświadczenie w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych,
- wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie, jaką otrzymano w okresie, o którym mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia 2023/2831 albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie,
- informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702) tj. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

UWAGA!

Każdą załączoną kopię dokumentu należy potwierdzić za zgodność z oryginałem podpisem wnioskodawcy. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdują w konkretnym przypadku zastosowania należy wpisać „nie dotyczy”.

Jeśli wniosek jest niekompletny lub nieprawidłowo wypełniony – wnioskodawca ma 7 dni na jego uzupełnienie lub poprawienie. Termin rozpatrywania wniosku liczony będzie od dnia poprawnego wypełnienia wniosku oraz dostarczenia kompletu załączników.

Nieuzupełnienie wniosku w wyznaczonym terminie skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.

Oświadczam, że informacje i oświadczenia podane przeze mnie we wniosku są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy (świadoma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

Wyrażam zgodę na kontakt i otrzymywanie powiadomień e-mail na wskazany adres.

.....
(data, czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania)

Załącznik nr 1

do wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy lub
EFS + kosztów wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego/
poszukującego pracy opiekuna/ poszukującego pracy absolwenta.

Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania w okresie 24 miesięcy

Nazwa stanowiska

(zgodna z klasyfikacją zawodów www.psz.praca.gov.pl)

Wydatki związane ze stanowiskiem pracy		Źródła finansowania	
Wyszczególnienie	Kwota	Własne	Obce
Koszty wyposażenia lub doposażenia stanowiska uwzględnione w specyfikacji - załącznik nr 2			
Pozostałe koszty wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (nie wymienione w specyfikacji)			
Szkolenie BHP i P.Poż			
Odzież ochronna			
Środki czystości			
Wynagrodzenie (brutto)			
Obowiązkowe składki od wynagrodzeń na ubezpieczenie społeczne ponoszone przez pracodawcę			
Składki na FP i FGŚP			
Koszty eksploatacji maszyn i urządzeń			
Świadczenia socjalne			
Energia, woda, gaz, itp.			
Inne koszty, podać jakie:			
Razem			

.....
(data, czytelny podpis wnioskodawcy lub
osoby uprawnionej do reprezentowania)

Załącznik Nr 3

do wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy lub EFS + kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy opiekuna/poszukującego pracy absolwenta.

Nazwa stanowiska pracy zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności www.psz.praca.gov.pl	Liczba tworzonych miejsc pracy	Rodzaj pracy jaka ma być wykonywana przez skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy Opiekuna/poszukującego pracy absolwenta	Wymagane wykształcenie, kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie zawodowe i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny /poszukujący pracy opiekun/poszukujący pracy absolwent	Wnioskowana kwota refundacji (z uwzględnieniem podatku od towarów i usług)
Ogółem		X	X	

W przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły na refundowanych stanowiskach pracy będą realizowane zadania wynikające z ustawy – Prawo oświatowe?

TAK / NIE *

*(niepotrzebne skreślić)

.....
(data, czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania)

Załącznik nr 4

do wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy lub EFS + kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy opiekuna/poszukującego pracy absolwenta.

WYMAGANE OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

Na podstawie art. 220 KPA zgodnie z §2 ust. 4 pkt. 1-6, ust. 6 pkt. 1-3 rozporządzenia MRPiPS z dnia 14.07.2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej oświadczam, że:

- nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej, do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy;
- spełniam 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),
- prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku; *
- nie rozwiązałem(am) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez podmiot, przedszkole lub szkołę, żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz zobowiązuję się do spełnienia powyższych warunków w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- nie obniżyłem(am) wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonane przez podmiot, przedszkole, szkołę, żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz zobowiązuję się do spełnienia powyższych warunków w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- nie byłem/am karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358 oraz z 2021 r. poz. 1177).

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*(niepotrzebne skreślić, dotyczy podmiotu, przedszkola lub szkoły)

.....
(data, czytelny podpis wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania)

POUCZENIE

Przyjmuję do wiadomości warunki zawarte w regulaminie przyznawania z Funduszu Pracy lub EFS + refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, oraz w regulaminie kontroli zewnętrznej obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim.

Jak również oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.) zapoznałem/zapoznałam się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z przysługującym prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania dostępnej na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim umieszczonej pod adresem: <https://ostrowiec.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....
(data, czytelny podpis wnioskodawcy lub
osoby uprawnionej do reprezentowania)

Tryb postępowania przy ubieganiu się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

1. Pobranie wniosku z Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Aleja 3 Maja 36 lub ze strony internetowej www.pup.ostrowiec.pl.
2. Wypełnienie wniosku.
3. Złożenie wniosku w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Św.
4. Rozpatrzenie wniosku – w ciągu 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku, lub informacja z PUP o przedłużeniu terminu rozpatrzenia wniosku.
5. Podpisanie umowy.
6. Wydatkowanie środków własnych podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepubliczne przedszkole, szkołę, żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjny zgodnie z podpisaną umową, zgłoszenie do PUP wyposażenia stanowiska pracy w terminie określonym w umowie celem stwierdzenia przez PUP utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie.
7. Odbiór stanowiska pracy przez pracownika PUP.
8. Zatrudnienie przez podmiot prowadzący działalność gospodarczą, niepubliczne przedszkole, szkołę, żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne bezrobotnego / poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej / poszukującego pracy absolwenta, skierowanego uprzednio przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim.
9. Rozliczenie się z wydatkowanych środków oraz udokumentowanie zatrudnienia bezrobotnego/ poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej, poszukującego pracy absolwenta, w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim.
10. Złożenie wniosku o dokonanie refundacji środków pieniężnych, zgodnie z podpisaną umową.
11. Przekazanie środków przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Św. na konto podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą/ niepubliczne przedszkole, szkołę, żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Zapoznałem/łam się z powyższą informacją:

(data, czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania)

OŚWIADCZENIE

w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych
w oparciu o ustawę z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu
agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022, poz. 835) (Ustawa)

Nazwa podmiotu	
Adres podmiotu (kod, miejscowość, ulica, nr lokalu)	
NIP	

- Oświadczam(y), że podmiot, który reprezentuję **jest wpisane*/nie jest wpisane*** na listę, o której mowa w art. 2 ust.1 Ustawy, przez co **wspiera*/nie wspiera*** w sposób bezpośredni lub pośredni (zaznaczyć odpowiednie):
 - agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r
lub
 - poważnego naruszenia praw człowieka lub represji wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi.
- Jestem(-my)*/nie jestem(-my)*** bezpośrednio związani z ~~takimi~~ osobami lub podmiotami, o których mowa w pkt 1 lit. a) i b) w szczególności ze względu na powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nie takich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych (zaznaczyć odpowiednie).

Zobowiązuję(my) się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim, o wystąpieniu przesłanek wykluczenia, o których mowa w pkt 1 i/lub pkt 2 tj. wpisaniu na listę, o której mowa w art. 2 ust. 1 Ustawy.

Oświadczam(my), że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim w błąd przy przedstawieniu informacji.

.....
(miejscowość, dnia)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

Wypełnia pracownik PUP:

W/w podmiot figuruje/ nie figuruje na liście sankcyjnej znajdującej się na stronie BIP MSWiA:

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

.....
(miejscowość, dnia)

.....
(podpis pracownika PUP)

Kluczula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim.

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(Dz.U.UE.L.2016.119.1) zwanego dalej "RODO" informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim. Dane kontaktowe: **ul. Aleja 3 Maja 36, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski**, e-mail: **kios@praca.gov.pl**, tel.: **(41) 265-42-08**.
2. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez Administratora, Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć w sposób bezpośredni (pokój 4 w siedzibie PUP w Ostrowcu Świętokrzyskim), pod numerem telefonu 41/265-42-08 wew. 309, drogą elektroniczną na adres email: iodo@pup.ostrowiec.pl lub pisemnie na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Aleja 3 Maja 36, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w formie papierowej i elektronicznej przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim w celu i w zakresie niezbędnym do realizacji wniosku i umowy o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) mówiącego o zgodności z prawem przetwarzania danych niezbędnych do realizacji umowy. Wymóg przetwarzania danych poręczycieli, ich współmałżonków oraz współmałżonków wnioskodawców wynika z przepisów prawa i jest ściśle związany z faktem istnienia umów wnioskodawców z PUP oraz umów poręczenia lub deklaracji wekslowej.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu o którym mowa w pkt 3 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - 1) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - 2) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Powiatowym Urzędem Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt 3, a po tym czasie przez okres wynikający z przepisów prawa jednak nie krócej niż przez czas określony przepisami prawa, w tym dla celów archiwalnych przez okres podyktowany ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz w oparciu o Jednolity Rzecząwy Wykaz Akt obowiązujący u nas.
6. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do żądania sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu.
7. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
9. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

.....
(data i czytelny podpis współmałżonka poręczyciela)

Kluczula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim.

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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1) zwanego dalej "RODO" informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim. Dane kontaktowe: **ul. Aleja 3 Maja 36, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski**, e-mail: **kios@praca.gov.pl**, tel.: **(41) 265-42-08**.
2. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez Administratora, Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć w sposób bezpośredni (pokój 4 w siedzibie PUP w Ostrowcu Świętokrzyskim), pod numerem telefonu 41/265-42-08 wew. 309, drogą elektroniczną na adres email: iodo@pup.ostrowiec.pl lub pisemnie na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Aleja 3 Maja 36, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w formie papierowej i elektronicznej przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim w celu i w zakresie niezbędnym do realizacji wniosku i umowy o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) mówiącego o zgodności z prawem przetwarzania danych niezbędnych do realizacji umowy. Wymóg przetwarzania danych poręczycieli, ich współmałżonków oraz współmałżonków wnioskodawców wynika z przepisów prawa i jest ściśle związany z faktem istnienia umów wnioskodawców z PUP oraz umów poręczenia lub deklaracji wekslowej.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu o którym mowa w pkt 3 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - 1) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - 2) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Powiatowym Urzędem Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt 3, a po tym czasie przez okres wynikający z przepisów prawa jednak nie krócej niż przez czas określony przepisami prawa, w tym dla celów archiwalnych przez okres podyktowany ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz w oparciu o Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt obowiązujący u nas.
6. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do żądania sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu.
7. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
9. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

.....
(data i czytelny podpis współmałżonka poręczyciela)

Oświadczenie wnioskodawcy o sytuacji majątkowej

dot. wnioskodawców, których formą zabezpieczenia zwrotu otrzymanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi będzie akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

Oznaczenie Podmiotu:

Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie:

Oświadczam, że:

I. Uzyskuję miesięczny **dochód** (średnia z 3 ostatnich m-cy) z tytułu:

1. Prowadzonej działalności w wysokości zł brutto.
 2. Inne źródła dochodu:
-

II. Posiadam majątek ruchomy i nieruchomy:

Nieruchomości

Rodzaj i adres nieruchomości	Nazwisko ewentualnego współwłaściciela	Wartość szacunkowa	Obciążenie hipoteką

Majątek ruchomy

Rodzaj/typ/marka (nr rejestracyjny)	Rok produkcji	Wartość szacunkowa	Obciążenie (zastaw, przewłaszczenia – na czyją rzecz)

III. Posiadam zobowiązania finansowe z tytułu:

a) kredytów/ pożyczek

.....
(nazwa Banku udzielającego kredytu/ nazwa pożyczkodawcy, kwoty zadłużenia, termin spłaty)

b) poręczeń

c) inne zobowiązania finansowe

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania)

Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis

Podstawa prawna: art. 7, ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 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)

Informacje dotyczące podmiotu
któremu ma być udzielona pomoc
de minimis

Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

--

Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

--

Oświadczam, że:

- w okresie trzech minionych lat* poprzedzających dzień złożenia wniosku nie uzyskałem pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
- w okresie trzech minionych lat* poprzedzających dzień złożenia wniosku uzyskałem pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:

*trzy minione lata należy liczyć w sposób ciągły (tj. 3x365 dni)

w PLN

--

w EUR

--

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Ostrowiec Św. dnia

.....
/pieczęć imienna i podpis wnioskodawcy lub
osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,
bądź czytelnie imię i nazwisko/

Zgodnie art. 3 rozporządzenia KOMISJI (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis. Całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez jedno państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 300.000 EUR w okresie trzech lat.

Pomoc wyraża się jako dotację pieniężną. Wszystkie podane wartości są wartościami brutto, czyli nie uwzględniają potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat. W przypadku gdy pomoc przyznawana jest w formie innej niż dotacja, kwotę pomocy stanowi ekwiwalent dotacji brutto takiej pomocy.

Zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc (wnioskodawcę) zaświadczeń, oświadczeń lub informacji, o których mowa w w/w ustawie, pomoc nie może być udzielona temu wnioskodawcy.

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 lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy? tak nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi? tak nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? tak nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? tak nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat 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, 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 lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem 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 podmiot⁸⁾

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

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis* ⁹⁾

- 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? tak nie
- 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni- albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, będący 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 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 produkcji podstawowej produktów 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 dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? 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 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*

1) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? tak nie

2) Jeśli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis*? tak nie

3) 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 <i>de minimis</i> 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.</p>
<p>²⁾ Wypełnia się w przypadku, gdy o pomoc <i>de minimis</i> 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).</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. poz. 1031, z późn. zm.).</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 <i>de minimis</i>. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 702), 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 <i>de minimis</i>, 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 <i>de minimis</i> 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.</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, z późn. zm.).</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 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.</p>
<p>¹⁴⁾ Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.</p>
<p>Strona 7 z 7</p>