

.....  
(pieczęć wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Lidzbarku Warmińskim**

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA  
STANOWISKA PRACY**

Podstawa prawna: art. 46 ust. 1 pkt 1 ,1a, 1b, 1c, oraz pkt 2 ppkt 1a i ust. 2 oraz art. 108 ust.1 pkt 13 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.), oraz rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2022 r., poz. 243 z późn. zm.) oraz inne akty wykonawcze.

**UWAGA:**

W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez PUP właściwej decyzji. Prosimy o dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na wszystkie pytania. Tylko wtedy będzie możliwa prawidłowa ocena planowanego przez Państwa przedsięwzięcia i pomoc w jego realizacji.

Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny.  
Prosimy nie modyfikować i nie usuwać elementów wniosku.

**Uwzględniane będą tylko wnioski kompletne, czytelnie i prawidłowo wypełnione.**

**Wszelkie poprawki należy dokonywać przez skreślenie i zaparafowanie.**

**I. OZNACZENIE PODMIOTU, PRZEDSZKOLA, SZKOŁY LUB PRODUCENTA  
ROLNEGO:**

1. Pełna nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej: .....
2. Siedziba i adres albo miejsce zamieszkania i adres: .....
- telefon: .....
- fax.: .....
- e – mail: .....
3. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy: .....
4. Numer ewidencyjny PESEL (osoby uprawnionej do podpisania umowy): .....
5. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: .....
6. Numer REGON (jeżeli został nadany): .....
7. Numer KRS (jeżeli został nadany): .....

8. Numer NIP:.....
9. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej: .....
10. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego (do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający numer rachunku bankowego): .....
- .....
11. Forma organizacyjno- prawna: prowadzonej działalności:
- a) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
- b) spółka cywilna
- c) spółka jawna
- d) spółka z o.o.
- e) inna (podać jaka) .....
12. Forma opodatkowania<sup>1</sup>:
- a) księga przychodów i rozchodów .... %
- b) pełna księgowość .... %
- c) karta podatkowa
- d) ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
13. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD (podany w REGON/ KRS): .....
14. Liczba osób zatrudnionych u wnioskodawcy w dniu złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników): .....
15. Stan zatrudnienia - liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników\* w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku:

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

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

**W przypadku producenta rolnego- należy dołączyć dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.**

16. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikami lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownikom w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, proszę wypełnić poniższą tabelę\*:

Sposób rozwiązania umowy o pracę lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy		Liczba pracowników	Data rozwiązania umowy o pracę lub data zmniejszenia wymiaru czasu pracy
<b>Rozwiązanie umowy o pracę</b>	za porozumieniem stron na wniosek pracownika		
	za porozumieniem stron na wniosek pracodawcy		
	za wypowiedzeniem przez pracodawcę		
	za wypowiedzeniem przez pracownika		
<b>Zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika</b>	na wniosek pracownika		
	na wniosek pracodawcy		

\*Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające przyczynę rozwiązania stosunku pracy lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy.

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

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

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA

1. Wnioskowana liczba wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy:  
.....
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 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.) - rozporządzenie dostępne na stronie internetowej [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl) w zakładce Akty Prawne.)  
.....
3. Nazwa stanowiska pracy<sup>2</sup>:.....
4. Wnioskowana kwota refundacji: .....
5. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowane osoby .....
- .....
- .....
6. Proponowana kwota wynagrodzenia.....
7. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinny spełniać skierowane osoby: .....
- .....

<sup>2</sup> wpisać w przypadku, gdy nazwa stanowiska pracy jest inna niż nazwa zawodu lub specjalności  
Wersja I/2023



**6. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA dotycząca wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz wymaganiami ergonomii**

Nazwa i liczba stanowisk	Lp.	Rodzaj wydatków (zakupów)	Nowe (N)/ Używane (U)*	Ilość /szt./	Uzasadnienie zakupu	Źródło finansowania		Wartość ogółem** /zł/	Wartość podatku VAT
						Środki własne** /zł/	Refundacja** /zł/		
.....	1.								
	2.								
	3.								
	4.								
	5.								
	6.								
	7.								
	8.								
	<b>SUMA:</b>								

\* należy podać, czy zakup dotyczy rzeczy nowych (N), czy używanych (U)

\*\* należy podać kwoty brutto

**UWAGA!**

1. Refundacji nie podlegają wydatki (zakupy) poniesione przez wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy .
2. W przypadku, gdy wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego, wówczas podmiot, przedszkole, szkoła lub producent rolny po otrzymaniu przyznanych środków zobowiązany będzie do zwrotu równowartości odzyskanego podatku od towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.

7. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji (podkreślić właściwe)\* :
- a. weksel z poręczeniem wekslowym (aval);
  - b. poręczenie cywilne;
  - c. gwarancja bankowa;
  - d. blokada rachunku bankowego;
  - e. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

*\* Ostateczną decyzję w sprawie formy zabezpieczenia zwrotu refundacji podejmuje Dyrektor Urzędu.*

**Świadomy odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r., poz. 1138 z późn. zm.) 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.

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

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. **Załącznik nr 1:** Zobowiązanie wnioskodawcy.
2. **Załącznik nr 2:** Oświadczenie wnioskodawcy o podatku VAT.
3. **Załącznik nr 3:** Oświadczenia wnioskodawcy (dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą).
4. **Załącznik nr 3a** Oświadczenie wnioskodawcy (dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą) o obniżeniu wymiar czasu pracy pracownika lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy.
5. **Załącznik nr 4:** Oświadczenia wnioskodawcy (dotyczy niepublicznych przedszkoli i szkół).
6. **Załącznik nr 4a** Oświadczenie wnioskodawcy (dotyczy niepublicznych przedszkoli i szkół) o obniżeniu wymiar czasu pracy pracownika lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy.
7. **Załącznik nr 5** Oświadczenia wnioskodawcy (dotyczy producentów rolnych).
5. **Załącznik nr 5a:** Oświadczenie wnioskodawcy (dotyczy producentów rolnych) o obniżeniu wymiar czasu pracy pracownika lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy.
6. **Załącznik nr 6:** Oświadczenie wnioskodawcy o pomocy de minimis.
7. **Załącznik nr 7:** Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, niepublicznych przedszkoli i szkół).
8. **Załącznik nr 8:** Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę (dotyczy producentów rolnych).
9. **Załącznik nr 9:** Oferty cenowe potwierdzające planowany koszt przedsięwzięcia (po dwie różne oferty cenowe do każdego planowanego wydatku/zakupu).
10. **Załącznik nr 10:** Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (dotyczy producenta rolnego).
11. **Załącznik nr 11:** Dokument potwierdzający numer rachunku bankowego.
12. **Załącznik nr 12:** Kserokopię umowy spółki cywilnej, jeżeli wniosek składa spółka cywilna.
13. **Załącznik nr 13:** Pełnomocnictwo, w przypadku kiedy wniosek składa osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy.

.....  
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

### **ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY**

**W związku ze złożonym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanych osób zobowiązuję się w razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia stosownej umowy do:**

1. terminowego przedłożenia rozliczenia i udokumentowania poniesionych kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w okresie od dnia zawarcia umowy o refundację do dnia wskazanego w ww. umowie.
2. zatrudnienia na wyposażonych lub doposażonych stanowiskach pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanych bezrobotnych.
3. utrzymania przez okres 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.

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



.....  
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość i data)

## **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY O PODATKU VAT**

**Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 (Dz. U. z 2022 r., poz. 1138 z późn. zm.) Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako wnioskodawca oświadczam, co następuje:**

- 1. Jestem/nie jestem\* zarejestrowany w Urzędzie Skarbowym jako podatnik VAT**
- 2. Zostałem poinformowany, że w przypadku przysługiwania mi prawa do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego, wówczas zobowiązany będę do zwrotu równowartości odzyskanego podatku od towarów i usług w ramach przyznanej refundacji w terminie określonym w umowie.**

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

\*Niepotrzebne skreślić

.....  
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość i data)

## **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

(dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą)

**Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § (Dz. U. z 2022 r., poz. 1138 z późn. zm.) 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 Urzędu Pracy w Lidzbarku Warmińskim w sprawie szczegółowych zasad przyznawania środków finansowych na organizację poszczególnych form wsparcia oraz z kryteriami oceny wniosków oraz **oświadczam, że spełniam warunki określone w ww. Regulaminie.**
2. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia Powiatowego Urzędu Pracy w Lidzbarku Warmińskim o naborze wniosków w trybie konkursowym o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
3. Nie rozwiązałem/am stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
4. Nie obniżyłem/am / obniżyłem/am\*\* wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
5. Prowadziłem/am działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (tj. Dz.U. 2023, poz. 221 późn. zm).
6. Prowadziłem/am działalność 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.
7. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
8. Nie zalegam z opłacaniem danin publicznych.
9. 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) 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. zmieniającego rozporządzenie (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 51 I z 22.02.2019, str. 1). lub właściwe przepisy prawa Unii Europejskiej dotyczące pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
10. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
11. Nie byłem skazany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2022 r., poz. 1138 późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. 2023, poz. 659 późn. zm.).
12. Nie toczy się w stosunku do zakładu pracy postępowanie upadłościowe i nie został ogłoszony wniosek o likwidację.
13. Niedostarczenie dokumentów i nie podpisanie stosownej umowy w terminie do 30 dni od dnia pozytywnego rozpatrzenia złożonego przeze mnie wniosku, traktowane będzie jako moja rezygnacja z refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
14. **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)

15. **Zapoznałem** się z Klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych pracodawców /przedsiębiorców.

.....  
(podpis i pieczęć)

Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wnioskodawcy)

\*Niepotrzebne skreślić

\*\*Podmiot, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, **obniżył wymiar czasu pracy pracownika lub zamierza obniżyć** ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021 poz. 2095 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19”, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zff ustawy COVID-19, zamiast oświadczenia, o którym mowa w ust. 4 pkt 1a, dołącza do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zff ustawy COVID-19. Stanowiące załącznik nr 3a.

.....  
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

## **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

(dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą)

**Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 (Dz. U. z 2022 r., poz. 1138 z późn. zm.) Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako wnioskodawca oświadczam, co następuje:**

1. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika na podstawie\*:**
  - a. art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021 poz. 2095 z późn. zm.),
  - b. zwanej dalej „ustawą COVID-19”\*,
  - c. aneksu do umowy nr..... zawartej ze starostą w dniu .....w związku z art. 15zzf ustawy COVID -19\*;
  
2. **zamierzam obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie\*:**
  - a) art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021 poz. 2095 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19”\*;
  - b) aneksu do umowy nr..... zawartej ze starostą w dniu .....w związku z art. 15zzf ustawy COVID -19\*.

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

\*Niepotrzebne skreślić

.....  
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość i data)

## **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

(dotyczy niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły)

**Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § (Dz. U. z 2022 r., poz. 1138 z późn. zm.) Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako wnioskodawca oświadczam, co następuje:**

1. Nie rozwiązałem/am stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2. Nie obniżyłem/am / obniżyłem/am\*\* wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
3. Prowadziłem/am działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe 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.
4. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. Nie zalegam z opłacaniem danin publicznych.
6. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. Nie byłem skazany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2022 r., poz. 1138 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. 2023, poz. 659 z późn. zm.).
8. Niedostarczenie dokumentów oraz wyjaśnień w wyznaczonym przez tut. PUP terminie lub nie zawarcie z PUP umowy w ciągu 30 dni od dnia otrzymania pisma o pozytywnym rozpatrzeniu wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy, traktowane będzie jako rezygnacja z wyżej wymienionego wniosku.

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

\*Niepotrzebne skreślić

\*\*Podmiot, Przedszkole, Szkoła, którzy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżył wymiar czasu pracy pracownika lub zamierza obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021 poz. 2095 z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą COVID-19", lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19, jest zobowiązany dołączyć do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19. Stanowiące załącznik nr 4a.

.....  
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**  
(dotyczy niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły)

**Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 (Dz. U. z 2022 r., poz. 1138 z późn. zm.) Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako wnioskodawca oświadczam, co następuje:**

- 1. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika na podstawie\***:**
  - a) art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021 poz. 2095 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19”\*,
  - b) aneksu do umowy nr..... zawartej ze starostą w dniu .....w związku z art. 15zzf ustawy COVID -19\*;
  
- 2. zamierzam obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie\*:**
  - a) art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021 poz. 2095 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19”\*;
  - b) aneksu do umowy nr..... zawartej ze starostą w dniu .....w związku z art. 15zzf ustawy COVID -19\*.

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

\*Niepotrzebne skreślić

.....  
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość i data)

## **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

(dotyczy producenta rolnego)

**Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 (Dz. U. z 2022 r., poz. 1138 z późn. zm.) Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako wnioskodawca oświadczam, co następuje:**

1. Nie rozwiązałem/am stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2. Nie obniżyłem/am / obniżyłem/am\*\* wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
3. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. Nie zalegam z opłacaniem danin publicznych.
5. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. Nie byłem skazany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2022 r., poz. 1138 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. 2023, poz. 659 późn. zm.).
7. Posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzający dzień złożenia wniosku.
8. Niedostarczenie dokumentów oraz wyjaśnień w wyznaczonym przez tut. PUP terminie lub nie zawarcie z PUP umowy w ciągu 30 dni od dnia otrzymania pisma o pozytywnym rozpatrzeniu wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy, traktowane będzie jako rezygnacja z wyżej wymienionego wniosku.

.....  
(podpis i pieczęć

Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wnioskodawcy)

\*Niepotrzebne skreślić

\*Producent rolny, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, **obniżył wymiar czasu pracy pracownika lub zamierza obniżyć ten wymiar** w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19, zamiast oświadczenia, o którym mowa w ust. 5 pkt 2a, dołącza do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19. Stanowiące załącznik nr 5a.

.....  
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

## **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

(dotyczy producenta rolnego)

**Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 (Dz. U. z 2022 r., poz. 1138 z późn. zm.) Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako wnioskodawca oświadczam, co następuje:**

1. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika na podstawie\*:**
  - a) art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021 poz. 2095 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19”\*,
  - b) aneksu do umowy nr..... zawartej ze starostą w dniu .....w związku z art. 15zzf ustawy COVID -19\*;
2. **zamierzam obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie\*:**
  - a) art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021 poz. 2095 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19”\*,
  - b) aneksu do umowy nr..... zawartej ze starostą w dniu .....w związku z art. 15zzf ustawy COVID -19\*.

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

\*Niepotrzebne skreślić



## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O POMOCY DE MINIMIS

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2022 r., poz. 1138 z późn. zm.) **podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8**, jako wnioskodawca oświadczam, że:

w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych

- 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.					
<b>Łącznie:</b>					

\* 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.					
<b>Łącznie:</b>					

\* właściwe zakreślić

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

<b>Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis</b>	
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)	
<b>A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis<sup>1)</sup></b>	<b>A1. Informacje dotyczące współnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce<sup>2)</sup></b>
<p>1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu</p> <input type="text"/>	<p>1a) Identyfikator podatkowy NIP współnika<sup>3)</sup></p> <input type="text"/>
<p>2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu</p> <input type="text"/>	<p>2a) Imię i nazwisko albo nazwa współnika</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 współnika</p> <input type="text"/>
<p>4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę<sup>4)</sup></p> <input type="text"/>	
<p>5) Forma prawna podmiotu<sup>5)</sup></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)<sup>5)</sup></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.)<sup>6)</sup></p> <input type="text"/>	
<p>8) Data utworzenia podmiotu</p> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami<sup>7)</sup>

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

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

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?  tak  nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę?  tak  nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?  tak  nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

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

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot<sup>8)</sup>

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 podziałem<sup>8)</sup>

– 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<sup>9)</sup>

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-<sup>10)</sup>?

tak  nie  
 nie dotyczy

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

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?

tak  nie

b) obroty podmiotu maleją?

tak  nie

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

tak  nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji<sup>11)</sup>?

tak  nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

tak  nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?

tak  nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?

tak  nie

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

tak  nie

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

tak  nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

### C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

- 1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury<sup>12)</sup>?  tak  nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?  tak  nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?  tak  nie
- 4) w sektorze drogowego transportu towarów?  tak  nie
- Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?  tak  nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4?  tak  nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa<sup>13)</sup> uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?  tak  nie  nie dotyczy

**D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis**

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

tak  nie

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

tak  nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę<sup>14)</sup> 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 wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę pod jaką spółka funkcjonuje na rynku oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej <a href="http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php">http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php</a> .
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.
<b>Strona 7 z 7</b>



**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ**

**(dotyczy jedynie producenta rolnego)**

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

Lp.	Dzień udzielenia pomocy <sup>1)</sup>	Podstawa prawna <sup>2)</sup>	Wartość pomocy <sup>3)</sup>	Forma pomocy <sup>4)</sup>	Przeznaczenie pomocy <sup>5)</sup>
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.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(data i podpis)

\*)Niepotrzebne skreślić.

**Klauzula informacyjna**  
**w zakresie przetwarzania danych osobowych**  
**pracodawców/przedsiębiorców**

W związku z obowiązaniem 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](mailto:iod@puplidzbark.pl) lub [sekretariat@puplidzbark.pl](mailto: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 (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)