

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Lidzbarku Warmińskim**

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY
W RAMACH REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

Podstawa prawna: / podstawy prawne:

1. art. 69 a i art. 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz.U. z 2024 r., poz.475)
2. rozporządzenie MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117 z późn. zm.)

UWAGA:

(wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanieść poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany)

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY (wypełnia pracodawca):

1. Nazwa pracodawcy:
Adres siedziby:.....
Miejsce prowadzenia działalności - adres (jeśli jest inny niż adres siedziby):
.....
Nr telefonu..... fax.....E-mail.....
Regon..... NIP..... PKD
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do podpisania umowy:
Numer ewidencyjny PESEL (osoby uprawnionej do podpisania umowy):
Numer KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych)
2. Stan zatrudnienia u pracodawcy na dzień składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w ramach umowy o pracę wynosi osób, tj.
etatów
3. Imię i nazwisko osoby upoważnionej przez pracodawcę do kontaktów z PUP:
..... Telefon E-mail:
4. Nazwa banku i numer konta bankowego pracodawcy:
.....

II. INFORMACJA NA TEMAT WNIOSKOWANYCH DZIAŁAŃ W RAMACH WSPARCIA Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO:

| Wyszczególnienie (określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS) | Nazwa wnioskowanej formy kształcenia ustawicznego (należy wskazać pełną nazwę kursu, kierunku studiów podyplomowych) | Liczba osób | Miejsce wykonywania pracy pracowników/ pracodawcy planowanych objęciem kształcenia ustawicznego | Koszty kształcenia ustawicznego | | | | | Okres realizacji kształcenia |
|--|--|-------------|---|--|--|--|--|------------------------------|------------------------------|
| | | | | Całkowity koszt kształcenia ustawicznego 1 uczestnika (w zł) | Wnioskowany z KFS koszt kształcenia ustawicznego 1 uczestnika (w zł) | Całkowity koszt kształcenia ustawicznego wszystkich uczestników (w zł) | Wnioskowany z KFS koszt kształcenia ustawicznego wszystkich uczestników (w zł) | Kwota wkładu własnego (w zł) | |
| KURSY | | | | | | | | | |
| STUDIA PODYPLOMOWE | | | | | | | | | |
| EGZAMINY umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | | | | | | | | | |
| BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | | | | | | | | | |
| UBEZPIECZENIE od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem | | | | | | | | | |
| RAZEM: | - | | | | | | | | - |

**III. INFORMACJA NA TEMAT LICZBY OSÓB WEDŁUG GRUP WIEKU W RAMACH
POSZCZEGÓLNYCH PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW REZERWY KFS:
(w pierwszej kolejności do rozpatrzenia kwalifikują się wnioski, które spełniają
wymagania przynajmniej jednego z wymienionych poniżej priorytetów ministra
właściwego do spraw pracy)**

**Priorytety Rady Rynku Pracy wydatkowania środków
rezerwy ministra KFS w roku 2024**

| Wyszczególnienie | Planowana liczba osób do objęcia wsparciem według grup wiekowych | Wnioskowana liczba osób | | |
|---|--|-------------------------|--------------------|----------------|
| | | Liczba pracodawców | Liczba pracowników | w tym: kobiety |
| PRIORYTET I: Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRPiPS | 15-24 lata | | | |
| | 25-34 lata | | | |
| | 35-44 lata | | | |
| | 45 lat i więcej | | | |
| PRIORYTET II: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności | 15-24 lata | | | |
| | 25-34 lata | | | |
| | 35-44 lata | | | |
| | 45 lat i więcej | | | |
| PRIORYTET III: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej | 15-24 lata | | | |
| | 25-34 lata | | | |
| | 35-44 lata | | | |
| | 45 lat i więcej | | | |
| PRIORYTET IV: Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju | 15-24 lata | | | |
| | 25-34 lata | | | |
| | 35-44 lata | | | |
| | 45 lat i więcej | | | |

IV. UZASADNIENIE POTRZEBY WYBORU I ODBYCIA FORMY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU POTRZEB OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH PRACODAWCY ORAZ BIORĄC POD UWAGĘ OBOWIĄZUJĄCE PRIORYTETY REZERWY MINISTRA WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. DANE DOTYCZĄCE REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

1. Nazwa i siedziba realizatora:

.....

.....

2. Nazwa certyfikatu jakości oferowanych usług (np. certyfikat systemu zarządzania jakością kształcenia wydany na podstawie międzynarodowych norm ISO, atesty oraz inne certyfikaty zgodne tematycznie z zakresem kształcenia):

.....

.....

3. Nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego (należy podać w przypadku organizowania kursów):

.....

.....

.....

4. Informacje dotyczące kształcenia ustawicznego

| Wyszczególnienie | Pełna nazwa formy kształcenia ustawicznego | Liczba godzin kształcenia ustawicznego | Cena usługi kształcenia ustawicznego |
|--|--|--|--------------------------------------|
| KURSY | | | |
| STUDIA PODYPLOMOWE | | | |
| EGZAMINY <i>umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych</i> | | | |
| BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE <i>Wymagane do podjęcie kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształcenia</i> | | | |
| UBEZPIECZENIE <i>od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem</i> | | | |

5. Informacja o cenach podobnych usług kształcenia ustawicznego oferowanych na rynku (należy dołączyć minimum jedną kontrofertę kształcenia ustawicznego):

a) Pełna nazwa realizatora kształcenia ustawicznego:

.....

b) Nazwa usługi kształcenia ustawicznego:

.....

c) Cena kształcenia ustawicznego.....

6. Uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia ustawicznego finansowania ze środków KFS:

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

VI. PLANY DOTYCZĄCE DALSZEGO ZATRUDNIENIA UCZESTNIKÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO (proszę podkreślić właściwą odpowiedź i uzasadnić):

TAK / NIE

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

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w wysokości co najmniej 70% ze środków publicznych.

Świadomy odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r., poz. 17) oświadczam, że:

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

.....
data, podpis i pieczęć
wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy

Do wniosku należy dołączyć:

1. Oświadczenie wnioskodawcy,
2. Zobowiązanie wnioskodawcy,
3. Oświadczenie wnioskodawcy o pomocy de minimis (dotyczy beneficjentów pomocy publicznej),
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (dotyczy beneficjentów pomocy publicznej),
5. Kserokopię umowy spółki cywilnej, jeżeli wniosek składa spółka cywilna,
6. Pełnomocnictwo, w przypadku kiedy wniosek składa osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy,
7. Dokument potwierdzający numer rachunku bankowego pracodawcy,
8. Ofertę kształcenia ustawicznego zawierającą przede wszystkim informację na temat: nazwy, zakresu, terminu kształcenia ustawicznego oraz kosztów związanych z kształceniem ustawicznym (np. oferta szkoleniowa, zaświadczenie z uczelni itp.),
9. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (tylko w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej),
10. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu,
11. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących,
12. Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (należy dołączyć w przypadku jego posiadania),
13. Dokument, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego – dotyczy kursów (tylko w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej).

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 (Dz. U. z 2024 r., poz. 17) 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 dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego.**
- 3. Jestem/nie jestem*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023 r., poz.702).²
- 4. Zalegam/nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
- 5. Posiadam/nie posiadam*** zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.
- 6. Posiadam/nie posiadam*** zadłużenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłaty składek na ubezpieczenia społeczne.
- 7. Toczy się/nie toczy się*** w stosunku do mojego zakładu pracy postępowanie upadłościowe i **został/nie został*** ogłoszony wniosek o jego likwidację.
- 8. Jestem mikroprzedsiębiorcą/małym przedsiębiorcą/średnim przedsiębiorcą/innym przedsiębiorcą*.**
- 9. Spełniam/nie spełniam*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii

Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str. 1 z późn. zm.) wraz ze zmianą rozporządzenia Komisji UE Nr 2020/972 z dnia 02.07.2020 r. (dz.Urz.L.215,07.07.2020 r. str.3) 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. – nie dotyczy wnioskodawców nie będących beneficjentami pomocy publicznej.

10. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **uzyskałem/nie uzyskałem*** inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **kumuluje się/nie kumuluje się*** z wnioskowaną pomocą). – nie dotyczy wnioskodawców nie będących beneficjentami pomocy publicznej.
11. 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.
12. **Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Lidzbarku Warmińskim w celu realizacji zadań określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i innych aktów wykonawczych do ww. Ustawy, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO)
13. **Zapoznałem** się z Klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych pracodawców / przedsiębiorców.

.....
data, podpis i pieczęć
wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY DO:

- 1) Zawarcia z pracownikiem, któremu zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego, umowy określającej prawa i obowiązki stron ,w tym zobowiązanie do zwrotu kosztów kształcenia, którym został objęty w przypadku nie ukończenia kształcenia ustawicznego powodu rozwiązania przez niego umowy o pracę lub rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy,
- 2) Wydatkowania otrzymanych środków zgodnie z wykazem działań objętych finansowaniem wynikającym z wniosku,
- 3) Złożenia **w terminie do 14 dni** od daty zakończenia działania objętego niniejszą umową, rozliczenia zawierającego:
 - a) zestawienie wydatkowanych kwot na poszczególne działania,
 - b) przedstawienie do rozliczenia następujących dokumentów:
 - kserokopii faktur potwierdzających wydatkowanie otrzymanego dofinansowania, ujętego w w/w rozliczeniu wydatków **wraz z dowodem uregulowania należności** (kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną przez pracodawcę),
 - w przypadku finansowania studiów podyplomowych należy przedłożyć **dowód uregulowania należności** oraz zaświadczenie z uczelni o kontynuowaniu studiów podyplomowych przez osobę objętą finansowaniem,
- 4) Przedłożenia w terminie 14 dni od daty zakończenia działania objętego finansowaniem, stosownych zaświadczeń lub innych dokumentów potwierdzających ukończenie działania i uzyskanie uprawnień lub kwalifikacji,

- 5) Każdorazowego, niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni roboczych pisemnego informowania o:
- a) przerwaniu kształcenia ustawicznego przez osobę objętą finansowaniem,
 - b) rozwiązania z pracownikiem umowy o pracę w trakcie trwania kształcenia ustawicznego,
 - c) innych istotnych zdarzeń mających wpływ na realizację umowy.

.....
data, podpis i pieczęć
wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKDAWCY O POMOCY DE MINIMIS
(dotyczy beneficjentów pomocy publicznej)**

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 (Dz. U. z 2024 r., poz. 17) Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako wnioskodawca oświadczam, co następuje:

w ciągu 3 lat poprzedzających złożenie wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców

- 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.

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

* właściwe zakreślić

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

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

* właściwe zakreślić

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

| Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i> | |
|--|--|
| Stosuje się do pomocy <i>de minimis</i> 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 <i>de minimis</i> (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1, z późn. zm.) | |
| A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>¹⁾ | A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnoszącego o pomoc <i>de minimis</i> w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce²⁾ |
| <p>1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu <input type="text"/></p> <p>3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu <input type="text"/></p> <p>4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5) Forma prawna podmiotu⁵⁾</p> <p><input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)</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. z 2023 r. poz. 1689, 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 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.)</p> <p><input type="checkbox"/> inna (podać jaka) <input type="text"/></p> | <p>1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika³⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika <input type="text"/></p> <p>3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika <input type="text"/></p> |
| <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, z późn. zm.)⁵⁾</p> <p><input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca</p> <p>7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>8) Data utworzenia podmiotu <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> | |
| Strona 1 z 7 | |

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

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

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? tak nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? tak nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi? tak nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub 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 przedsiębiorcom⁸⁾

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

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

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

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

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

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

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem

w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy *de minimis* uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de 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 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:

Strona 3 z 7

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

- Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*, prowadzi działalność:
- 1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? tak nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie
- 4) w sektorze drogowego transportu towarów? tak nie
- Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów? tak nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4? tak nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis* (w jaki sposób)? tak nie
 nie dotyczy

Strona 4 z 7

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

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

tak nie

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

tak nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż *de minimis* oraz pomocy *de minimis* na te same koszty.

| Lp. | Dzień udzielenia pomocy | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna udzielenia pomocy | | Forma pomocy | Wartość otrzymanej pomocy | | Przeznaczenie pomocy |
|-----|-------------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------|---------------------------|--------|----------------------|
| | | | informacje podstawowe | informacje szczegółowe | | nominalna | brutto | |
| | 1 | 2 | 3a | 3b | 4 | 5a | 5b | 6 |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis*, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Stanowisko służbowe

Numer telefonu

Data i podpis

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

.....

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

.....

.....

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

 działalność w rolnictwie, działalność w rybołówstwie.

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

| Lp. | Dzień udzielenia pomocy ¹⁾ | Podstawa prawna ²⁾ | Wartość pomocy ³⁾ | Forma pomocy ⁴⁾ | Przeznaczenie pomocy ⁵⁾ |
|-----|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |

Objaśnienia:

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

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

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

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

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Lidzbarku Warmińskim reprezentowany przez Dyrektora. Adres siedziby: ul. Dębowa 8, 11-100 Lidzbark Warmiński, nr tel. 89 767 33 39, 89 767 35 66, fax 89 524 98 14, adres email: sekretariat@puplidzbark.pl,
2. Funkcjonujący dotąd w PUP Administrator Bezpieczeństwa Informacji staje się Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się telefonicznie pod numerem tel.: 89 524 98 26, pisemnie na adres siedziby administratora lub elektronicznie na adres email: iod@puplidzbark.pl lub sekretariat@puplidzbark.pl.
3. PUP przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu:
 - 1) realizacji zadań wynikających z:
 - ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 roku poz. 475 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.

.....
(miejscowość, dzień)

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(podpis)