

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość i data)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Lidzbarku Warmińskim**

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r., poz. 620 z późn. zm.).

**UWAGA:**

- 1. Uwzględniane w rozpatrzeniu będą tylko wnioski kompletne, czytelnie i prawidłowo wypełnione.**
- 2. Wszelkie poprawki należy dokonywać przez skreślenie i zaparafowanie.**

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy:

.....  
.....

2. Miejsce prowadzenia działalności:

.....

Numer telefonu: ..... Fax: ..... Adres e-mail: .....

3. REGON: ....., NIP: ....., KRS : .....

4. Adres do E-doręczeń: .....

5. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do podpisania umowy:

.....

6. Numer ewidencyjny PESEL (osoby uprawnionej do podpisania umowy): .....

7. Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu: .....

8. Forma organizacyjno - prawna:

- a) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
- b) spółka cywilna
- c) spółka jawna
- d) spółka z o.o.
- e) inna (podać jaka) .....

9. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego (do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający nr rachunku bankowego): .....

10. Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe:.....

11. Dane osób reprezentujących podmiot lub osób nim zarządzających (imię i nazwisko, pełniona funkcja): .....

.....  
.....

12. Liczba osób zatrudnionych u wnioskodawcy w dniu złożenia wniosku, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (bez pracowników młodocianych, umów o dzieło, umów zleceń): .....

## **II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH:**

1. Liczba osób uprawnionych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy: .....
2. Proponowany okres zatrudniania:
  - a) w ramach refundacji prac interwencyjnych: od dnia ..... do dnia .....
  - b) po okresie refundacji prac interwencyjnych: od dnia ..... do dnia .....
  - c) po okresie trwania prac interwencyjnych: od dnia ..... do dnia .....

### **UWAGA:**

Okres refundacji wynosi **od 3 do 6 miesięcy**. Wnioskodawca po zakończeniu okresu refundacji zobowiązany jest do dalszego zatrudnienia skierowanej osoby uprawnionej w pełnym wymiarze czasu pracy w ramach prac interwencyjnych ze środków własnych, na okres nie krótszy niż połowa okresu refundacji. **W pierwszej kolejności rozpatrywane będą wnioski, w których zadeklarowano dalsze zatrudnienie po okresie trwania prac interwencyjnych, na co najmniej 90 dni kalendarzowych.**

3. Nazwa zawodu lub specjalności: .....  
(zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 1534) - rozporządzenie dostępne na stronie internetowej [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl) w zakładce Akty Prawne).
4. Nazwa stanowiska pracy: .....
5. Miejsce/adres wykonywania pracy przez skierowaną(e) osobę(y) uprawnioną(e): .....  
.....
6. Rodzaj wykonywanych prac przez skierowaną(e) osobę(y) uprawnioną(e): .....  
.....
7. Czas pracy:
  - a) zmianowość ..... (wskazać ilość zmian)
  - b) godziny od ..... do ..... lub od ..... do .....
8. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi jakie powinny spełniać kierowane osoby uprawnione:
  - a) poziom wykształcenia:
    - minimalne: .....
    - preferowane: .....
  - b) kierunek wykształcenia: .....
  - c) wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych: .....  
.....  
.....

d) minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia pracy (np. kursy, szkolenia, uprawnienia):

.....  
.....

9. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanej(ych) osoby(ób) uprawnionej(ych):

..... zł/m-c na 1 osobę uprawnioną.

10. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, z tytułu zatrudnienia skierowanej(ych) osoby(ób) uprawnionej(ych) wyniesie ..... zł/m-c na 1 osobę uprawnioną.

11. Termin wypłaty wynagrodzeń: (właściwe zakreślić X)

- koniec miesiąca, za który przysługuje wynagrodzenie,  
 do 10-tego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie.

### III. DODATKOWE INFORMACJE:

Wnioskodawca **korzystał/nie korzystał**<sup>1</sup> dotychczas ze środków Funduszu Pracy/PFRON/EFS - w ciągu ostatnich 2 lat (prace interwencyjne, staże, środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej lub środki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, itp.).

Nr umowy	Czas trwania umowy (od-do)	Ilość osób - stanowisk	Ilość osób zatrudnionych na dalszy okres	Uwagi

**„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”  
i jako wnioskodawca oświadczam, że:**

- zapoznałem(am) się z Klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych, tj. Załącznik nr 7
- 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 rynku pracy i służbach zatrudnienia.

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

**Do wniosku należy dołączyć:**

<b>Załącznik nr 1:</b>	Oświadczenie wnioskodawcy.
<b>Załącznik nr 2:</b>	Oświadczenie osób reprezentujących podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osób nim zarządzających.
<b>Załącznik nr 3:</b>	Oświadczenie osób reprezentujących podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osób nim zarządzających w związku z weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy.
<b>Załącznik nr 4:</b>	Zobowiązania wnioskodawcy.
<b>Załącznik nr 5:</b>	Oświadczenie wnioskodawcy o pomocy de minimis.
<b>Załącznik nr 6:</b>	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę.
<b>Załącznik nr 7:</b>	Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych.
<b>Załącznik nr 8:</b>	Dokument potwierdzający numer rachunku bankowego.
<b>Załącznik nr 9:</b>	Raport ZUS DRA za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku.
<b>Załącznik nr 10:</b>	Kserokopię umowy spółki cywilnej, jeżeli wniosek składa spółka cywilna.
<b>Załącznik nr 11:</b>	Uwierzytelniona kserokopia pełnomocnictwa – w przypadku kiedy wniosek podpisuje osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy.
<b>Załącznik nr 12:</b>	Kserokopię dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu zatrudnienia (dotyczy przypadku, kiedy miejsce pracy nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym z rejestrów).

.....  
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

### **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”  
i 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 pomocy oraz z kryteriami oceny wniosków oraz oświadczam, że **spełniam** warunki określone w ww. Regulaminie.
2. **Zapoznałem/am się** z treścią ogłoszenia Powiatowego Urzędu Pracy w Lidzbarku Warmińskim o naborze wniosków w trybie konkursowym o organizację prac interwencyjnych.
3. **Zalegam/nie zalegam\*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. **Zalegam/nie zalegam\*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
5. **Zalegam/nie zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych.
6. **Posiadam/nie posiadam\*** zadłużenie/a w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.
7. **Jestem/nie jestem\*** „mikroprzedsiębiorcą”, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.
8. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem(am)/nie zostałem(am)\*** ukarany(a) lub skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem/nie jestem** objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
9. **Jestem/nie jestem\*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.<sup>2</sup>
10. **Spełniam/nie spełniam\*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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 r.) lub warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str 9, Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str. 1, Dz. Urz. UE L 275 z 25.10.2022, str. 55 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023) lub rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, Dz. Urz. UE L 414 z 09.12.2020, str. 15, Dz. Urz. UE L 326 z 21.12.2022, str. 8 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023) – **nie dotyczy wnioskodawców nie będących beneficjentami pomocy publicznej.**
11. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **uzyskałem(am)/nie uzyskałem(am)\*** inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie

<sup>1</sup>niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> **Beneficjent pomocy publicznej** – podmiot prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, który ubiega się o pomoc publiczną (ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej).

oświadczenia, iż dana pomoc **kumuluje się/nie kumuluje się\*** z wnioskowaną pomocą). – **nie dotyczy wnioskodawców nie będących beneficjentami pomocy publicznej.**

12. **Toczy się/nie toczy się\*** w stosunku do zakładu pracy postępowanie upadłościowe i **został/nie został\*** ogłoszony wniosek o likwidację.
13. **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 rynku pracy i służbach zatrudnienia 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).

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

**OŚWIADCZENIE OSÓB REPREZENTUJĄCYCH PODMIOT UBIEGAJĄCY SIĘ  
O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH LUB OSÓB NIM ZARZĄDZAJĄCYCH  
WYMIENIONYCH W ROZDZIALE I pkt 11 WNIOSKU (każda z osobna)**

Ja niżej podpisany(a) „**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia:**”

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
Czytelny podpis/pieczeń

Reprezentujący/a podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych, tj.  
.....

**oświadczam że:**

**1. w okresie ostatnich 2 lat byłem/am/ nie byłem/am\*** prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

**2. w dniu złożenia wniosku:**

- a) **zalegam/nie zalegam\*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- b) **zalegam/nie zalegam\*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- c) **zalegam/nie zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych.
- d) **posiadam/nie posiadam\*** zadłużenie/a w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.
- e) **zapoznałem/łam się** z Klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych, tj. Załącznik nr 7.

\* niewłaściwe skreślić

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis/pieczeń

**OŚWIADCZENIE OSÓB REPREZENTUJĄCYCH PODMIOT UBIEGAJĄCY SIĘ  
O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH LUB OSÓB NIM ZARZĄDZAJĄCYCH  
WYMIENIONYCH W ROZDZIALE I pkt 11 WNIOSKU (każda z osobna), W ZWIĄZKU  
Z WERYFIKACJĄ WYSTĄPIENIA OKOLICZNOŚCI I PODSTAW DO ZAKAZU UDOSTĘPNIENIA  
FUNDUSZY, ŚRODKÓW FINANSOWYCH LUB ZASOBÓW GOSPODARCZYCH ORAZ  
UDZIELENIA WSPARCIA W ZWIĄZKU Z AGRESJĄ ROSJI WOBEC UKRAINY**

Oświadczam, że **jestem/nie jestem\*** powiązany z podmiotami, wobec których zastosowano zakaz udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, wpisanymi na listę podmiotów objętych sankcjami prowadzoną w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na stronie internetowej:

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

---

Data

---

(podpis i pieczęć podmiotu lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania podmiotu)

Oświadczam, że informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzania Powiatowego Urzędu Pracy w Lidzbarku Warmińskim w błąd przy przedstawianiu informacji.

---

Data

---

(podpis i pieczęć podmiotu lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania podmiotu)

**Pouczenie:**

Powiązania pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami polegają na tym że:

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

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość i data)

### **ZOBOWIĄZANIA WNIOSKODAWCY**

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

- 1. utrzymania w zatrudnieniu skierowanej osoby uprawnionej przez okres refundacji, tj. od 3 do 6 miesięcy.**
- 2. utrzymania w zatrudnieniu skierowanej osoby uprawnionej w pełnym wymiarze czasu pracy przez dalszy okres, nie krótszy niż połowa okresu refundacji oraz utrzymania zadeklarowanego zatrudnienia wskazanego w rozdziale II pkt 2 lit. c) wniosku.**
- 3. złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis* w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Lidzbarku Warmińskim otrzymałem(am) pomoc publiczną lub pomoc *de minimis*.**
- 4. złożenia dodatkowych wyjaśnień lub dokumentów potwierdzających prawdziwość informacji wskazanych w niniejszym wniosku, po uprzednim wezwaniu przez PUP.**
- 5. przedkładania do dnia 20-go każdego miesiąca następującego po miesiącu, za który przysługuje refundacja, wniosku o zwrot poniesionych kosztów wraz z kompletem załączników, tj. kserokopią: listy płac z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia, listy obecności, deklaracji ZUS DRA, ZUS RCA (w przypadku nieobecności pracownika w danym miesiącu dodatkowo należy dołączyć deklarację ZUS RSA) oraz potwierdzeniem opłaty składek ZUS.**
- 6. przedkładania w terminie do 20-go dnia każdego miesiąca następującego po okresie refundacji miesięcznego raportu imiennego ZUS RCA (w przypadku nieobecności pracownika w danym miesiącu dodatkowo należy dołączyć deklarację ZUS RSA) za okres zatrudnienia wskazanym w punkcie 2.**
- 7. w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowaną osobę uprawnioną, rozwiązania z nią umowy o pracę na podstawie art. 52 albo art. 53 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanej osoby uprawnionej w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem dalszego okresu zatrudnienia o którym mowa w punkcie 2, przyjęcia na zwolnione stanowisko pracy kolejną skierowaną osobę uprawnioną.**
- 8. zwrotu w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania PUP, kwoty otrzymanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania środków pierwszej refundacji w przypadku:**
  - a) niewywiązania się z warunku, o którym mowa w punkcie 1 i 2,
  - b) naruszenia innych warunków umowy,
  - c) złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń lub informacji,
  - d) odmowy przyjęcia skierowanej osoby uprawnionej na zwolnione stanowisko pracy.

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

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O POMOCY DE MINIMIS**

(dotyczy beneficjentów pomocy publicznej)

**„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”  
i jako wnioskodawca oświadczam, że:**

**w okresie minionych 3 lat**

- otrzymałem środki stanowiące pomoc publiczną de minimis;
- nie otrzymałem środków stanowiących pomoc publiczną de minimis\*

1. W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie.

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
<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.					
5.					
<b>Łącznie:</b>					

\* właściwe zakreślić

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



7. Klasa działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc <i>de minimis</i> <sup>6)</sup>											
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>											
a) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1936)	<input type="checkbox"/>										
b) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.) <sup>7)</sup>	<input type="checkbox"/>										
8. Data utworzenia podmiotu											
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 30px;"> </td> <td style="width: 20%;">–</td> <td style="width: 20%; height: 30px;"> </td> <td style="width: 20%;">–</td> <td style="width: 40%; height: 30px;"> </td> </tr> <tr> <td>dzień</td> <td></td> <td>miesiąc</td> <td></td> <td>rok</td> </tr> </table>			–		–		dzień		miesiąc		rok
	–		–								
dzień		miesiąc		rok							
9. Powiązania z innymi przedsiębiorcami <sup>8)</sup>											
Czy między podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:											
a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie									
b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie									
e) 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?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie									
e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych w lit. a–d przez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie									
W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej w lit. a–e należy podać:											
a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców											
b) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat <sup>9)</sup> poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> <sup>10)</sup>											
10. Informacja o utworzeniu podmiotu w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy											

Czy podmiot w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> :		
a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) przejął innego przedsiębiorcę?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> 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 <i>de minimis</i> udzielonej wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat <sup>9)</sup> poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> <sup>10)</sup>		
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 <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem, w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot, w okresie minionych 3 lat <sup>9)</sup> poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> <sup>10)</sup>		
Jeżeli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy <i>de minimis</i> uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem była przeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:		
a) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy przed podziałem w okresie minionych 3 lat <sup>9)</sup> poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> <sup>10)</sup>		
b) wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)		
c) wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)		
<b>B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i><sup>11)</sup></b>		
1. Czy wobec podmiotu toczy się postępowanie upadłościowe lub restrukturyzacyjne lub czy spełnia on kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
2. Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikroprzedsiębiorca lub innym niż mały lub średni przedsiębiorca 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 <i>de minimis</i> – podmiot będący każdym przedsiębiorcą znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-? <sup>12)</sup>		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy

3. Czy w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> :		
a) podmiot odnotowuje rosnące straty?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) obroty podmiotu maleją?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d) podmiot ma nadwyżki produkcji? <sup>13)</sup>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jeżeli tak, należy wskazać jakie:		
<b>C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i></b>		
1. Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> , prowadzi działalność:		
a) w zakresie produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury? <sup>14)</sup>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2. Czy pomoc <i>de minimis</i> , o którą podmiot wnioskuje, będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1 lit. a lub b?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
3. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lit. a lub b: czy jest zapewniona rozdzielność rachunkowa <sup>15)</sup> uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych literach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy <i>de minimis</i> (w jaki sposób)?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy

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

1. Czy pomoc *de minimis*, o którą podmiot wnioskuje, zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

tak

nie

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

tak

nie

nie dotyczy

3. Jeżeli tak, należy wypełnić poniższą tabelę<sup>16)</sup> w odniesieniu do ww. pomocy innej niż pomoc *de minimis* oraz w odniesieniu do pomocy *de minimis* na te same koszty

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Przeznaczenie pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto (PLN)
1	2	3	4	5	6	7

4. Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis*, należy dodatkowo wypełnić lit. a–h poniżej:

a) opis przedsięwzięcia

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

c) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy

d) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w lit. b

e) lokalizacja przedsięwzięcia<sup>17)</sup>

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

g) etapy realizacji przedsięwzięcia

h) data rozpoczęcia <sup>18)</sup> i zakończenia realizacji przedsięwzięcia																				
<b>E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji</b>																				
Data																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">–</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">–</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">dzień</td> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">miesiąc</td> <td></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">rok</td> </tr> </table>			–			–					dzień			miesiąc			rok			
		–			–															
dzień			miesiąc			rok														
Stanowisko służbowe																				
Numer telefonu																				
Imię, nazwisko i podpis																				

<sup>1)</sup> W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności – imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.

<sup>2)</sup> Wypełnia się w przypadku, gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową).

<sup>3)</sup> O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.

<sup>4)</sup> Wpisuje się siedmiocyfrowy identyfikator określony zgodnie z rozporządzeniem 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.).

<sup>5)</sup> Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.

<sup>6)</sup> 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.

<sup>7)</sup> Wypełnia się do dnia 31 grudnia 2026 r., jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* nie dostosował tej klasy działalności do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD), jednak w przypadkach określonych w § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) kod PKD 93.29.Z według PKD 2007 może być podawany tylko do dnia 31 grudnia 2025 r.

<sup>8)</sup> Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego.

<sup>9)</sup> Okres minionych 3 lat należy rozumieć w ten sposób, że jeżeli na przykład pomoc *de minimis* była udzielona w dniu 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlega pomoc *de minimis* i pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r. do dnia 5 stycznia 2024 r. łącznie.

<sup>10)</sup> 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 2025 r. poz. 468), rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. z 2018 r. poz. 461) oraz właściwymi przepisami unijnymi.

<sup>11)</sup> Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, której wartość jest obliczana po ustaleniu 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 2024 r. poz. 291), oraz osób fizycznych, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej.

<sup>12)</sup> Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wiarygodności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.

<sup>13)</sup> Dotyczy wyłącznie producentów.

<sup>14)</sup> 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.).

<sup>15)</sup> 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.

<sup>16)</sup> Wypełnia się zgodnie z „Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza”.

<sup>17)</sup> Należy podać dokładny adres przedsięwzięcia. Jeżeli nie jest możliwe wskazanie dokładnego adresu, należy podać lokalizację przedsięwzięcia przynajmniej na poziomie podregionu.

<sup>18)</sup> Rozpoczęcie realizacji przedsięwzięcia należy definiować zgodnie z właściwymi przepisami prawa unijnego. Przykładowo, zgodnie z art. 2 pkt 23 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, rozpoczęcie prac oznacza rozpoczęcie robót budowlanych związanych z inwestycją lub pierwsze prawnie wiążące zobowiązanie do zamówienia urzędzeń lub inne zobowiązanie, które sprawia, że inwestycja staje się nieodwracalna, zależnie od tego, co nastąpi najpierw.

Instrukcja wypełnienia tabeli w części D formularza
<p>Należy podać informacje o dotychczas otrzymanej pomocy, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie będzie udzielana pomoc <i>de minimis</i>. Na przykład, jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc <i>de minimis</i> otrzymał w przeszłości pomoc w związku z realizacją inwestycji, należy wykazać jedynie pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>.</p>
<p>1. Dzień udzielenia pomocy (kol. 2) – należy podać dzień udzielenia pomocy w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.</p>
<p>2. Podmiot udzielający pomocy (kol. 3) – należy podać pełną nazwę i adres podmiotu, który udzielił pomocy. W przypadku gdy podmiot uzyskał pomoc na podstawie aktu normatywnego, który uzależnia nabycie prawa do otrzymania pomocy wyłącznie od spełnienia przesłanek w nim określonych, bez konieczności wydania decyzji albo zawarcia umowy, należy pozostawić to miejsce niewypełnione.</p>
<p>3. Podstawa prawna udzielenia pomocy (kol. 4) – należy podać przepis oraz nazwę ustawy będącej podstawą udzielenia pomocy. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy również podać jego nazwę. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy również podać symbol określający ten akt: w przypadku decyzji – numer decyzji, w przypadku uchwały – numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz strony umowy.</p>
<p>4. Przeznaczenie pomocy (kol. 5) – należy podać kod wskazujący przeznaczenie otrzymanej pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 161, z późn. zm.).</p>
<p>5. Forma pomocy (kol. 6) – należy podać kod oznaczający właściwą formę pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych.</p>
<p>6. Wartość pomocy brutto (PLN) (kol. 7) – jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach oraz z właściwymi przepisami unijnymi.</p>

## FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

1) Imię i nazwisko wnioskodawcy albo jego firma:

.....

2) Miejsce zamieszkania i adres wnioskodawcy albo jego siedziba i adres:

.....

.....

3) Numer PESEL, a w przypadku gdy osoba fizyczna nie posiada tego numeru, numer dowodu osobistego lub paszportu, oraz NIP, jeżeli został nadany:

.....

.....

4) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc:

działalność w rolnictwie

działalność w rybołówstwie

5) Wielkość przedsiębiorstwa:

.....

.....

6) Klasa PKD:

.....

7) Informacja o otrzymanej przez wnioskodawcę 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>	Wielkość pomocy <sup>3)</sup> (w euro)	Forma pomocy <sup>4)</sup>	Przeznaczenie pomocy <sup>5)</sup>	Program pomocowy albo pomoc indywidualna <sup>6)</sup>
1						
2						
3						
4						

Objaśnienia :

- 1) dzień udzielenia pomocy – podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy, lub przepisów prawa, według formatu dd-mm-rrrr;
- 2) podstawa prawna – podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy;
- 3) wielkość pomocy w euro – podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie, lub przepisach prawa;
- 4) forma pomocy – wpisać formę otrzymanej pomocy: dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie z podatku lub opłaty, umorzenie podatku lub opłaty lub inne preferencje podatkowe, refundacja w całości lub w części lub inne;
- 5) przeznaczenie pomocy – wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej;
- 6) program pomocowy albo pomoc indywidualna – należy podać numer programu pomocowego albo numer pomocy indywidualnej; w przypadku pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie należy podać numer rozporządzenia Komisji Europejskiej, na podstawie którego została udzielona pomoc.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(data i podpis)

## Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych

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](mailto:sekretariat@puplidzbark.pl).

2. Z funkcjonującym w PUP Inspektorem Ochrony Danych Osobowych można skontaktować się telefonicznie pod numerem tel.: 89 524 98 21, 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) wykonywania przez PUP obowiązków i zadań wynikających z przepisów prawa na podstawie:
  - ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (dalej: Ustawa),
  - 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. Poza danymi osobowymi pozyskanymi bezpośrednio od Pana/Pani, PUP przetwarza również dane pozyskane z innych instytucji publicznych, m.in. ZUS, KRUS, KAS czy CEIDG – w zakresie niezbędnym do realizacji ustawowych zadań. Przetwarzanie to odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e Rozporządzenia (UE) 2016/679, gdy jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego lub wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym.

5. W związku z przetwarzaniem danych na podstawie przepisów ujętych w ust. 3 Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom danych osobowych tj.:

- 1) organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działającym na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
- 2) wykonawcy usługi udostępnienia systemu teleinformatycznego – zewnętrzne centrum przetwarzania danych,
- 3) innym podmiotom, które na podstawie stosownych umów podpisanych z PUP przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Dyrektor PUP.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w:

- 1) ust. 3 pkt 1 - Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt obowiązującym w PUP,
- 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.

7. 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**.

8. 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.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wynikającym z przepisów Ustawy i przepisów wykonawczych do Ustawy jest obowiązkowe. Konsekwencją niepodania przez Panią/Pana danych osobowych jest brak możliwości realizacji przez PUP Pani/Pana praw wynikających z Ustawy.
10. Na podstawie przetwarzanych przez PUP Pani/Pana danych osobowych żadne decyzje nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany.