

Nowy Dwór Mazowiecki, dnia.....

.....

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Nowym Dworze Mazowieckim**

WNIOSEK

O ORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH

WnRP/...../.....

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U z 2024 r. , poz. 475 z późn. zm) zwany dalej „ustawą”;
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r., poz. 864 z późn. zm.);

Pouczenie:

1. Wniosek wraz ze zgłoszeniem krajowej oferty pracy należy wypełnić czytelnie wpisując treść w każdym wyznaczonym miejscu. Wszelkie poprawki należy nanieść poprzez skreślenie i zaparafowanie.
2. Powiatowy Urząd Pracy w terminie do 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.
3. Od negatywnej decyzji Powiatowego Urzędu Pracy nie przysługuje odwołanie.

DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:	
Nazwa organizatora robót publicznych	
Adres siedziby:	
Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:	
e-mail:	
Numer NIP:	Numer REGON:
□□□ - □□ - □□ - □□□□	□□□□□□□□□□
Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności :	
Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:.....	

Sposób prowadzenia ewidencji księgowej:.....
 wg skali podatkowej.....%

Numer rachunku bankowego pracodawcy:
 □□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□

Imię i nazwisko, nazwa stanowiska służbowego, telefon kontaktowy osoby odpowiedzialnej ze strony pracodawcy za realizację umowy o zorganizowanie robót publicznych

Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny etat na dzień złożenia wniosku wynosi:.....

DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH W RAMACH ROBÓT PUBLICZNYCH	Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia oraz okres zatrudnienia
Proponuję zorganizowanie robót publicznych na zasadach określonych w art. 57 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. , poz. 475 z późn. zm.) dla osób bezrobotnych na okres refundacji do 6 miesięcy .	
Zobowiązuję się do dalszego zapewnienia pracy skierowanemu/ym bezrobotnemu/ym (proponowana ilość osób) przez okres co najmniej 30 dni po zakończeniu trwania obowiązku zatrudnienia wynikającego z umowy.	
W PRZYPADKU GDY ORGANIZATOR ROBÓT PUBLICZNYCH NIE BĘDZIE JEDNOCZEŚNIE PRACODAWCĄ DLA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH, PROSZĘ O WSKAZANIE WŁAŚCIWEGO PRACODAWCY, ADRES JEGO SIEDZIBY, MIEJSCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI ORAZ LICZBĘ OSÓB ZATRUDNIONYCH NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU	
INFORMACJA NA TEMAT OFEROWANYCH MIEJSC PRACY ORAZ WYMAGAŃ WOBEC KANDYDATÓW:	
Nazwa stanowiska pracy:	
Rodzaj wykonywanej pracy:	
Miejsce wykonywanej pracy:	
Niezbędne lub pożądane kwalifikacje:	

Inne wymogi:

PROPONOWANE WARUNKI PRACY:

Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych (brutto):

Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych:

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy)



Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim

ul. Słowackiego 6, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki
tel. (22) 775-92-42 do 44, fax (22) 775-28-55 wew. 135
e-mail: wano@praca.gov.pl, sekretariat@ndm.praca.gov.pl

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

Oferta otwarta

(zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy)

Oferta zamknięta

(nie zawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy)

I. Informacje dotyczące pracodawcy

1. Nazwa pracodawcy:

.....
.....

2. Adres pracodawcy:

Ulica

-

kod pocztowy

miescowosc

3. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów

Nazwisko i imię

Stanowisko

Telefon

E-mail.....

Gmina

Telefon/ Fax

Strona internetowa

4. NIP:

.....

5. REGON :

.....

6. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD 2007

.....

7. Forma własności

prywatna

publiczna

8. Forma prawna:

Sp. z .o.

S.A

S.C.

Inne.....

9. Liczba

zatrudnionych
pracowników

10. Preferowana forma kontaktów:

osobisty

telefoniczny.....

mejlowy.....

11. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia?

TAK

Jeśli TAK Nr wpisu do rejestru agencji
zatrudnienia:

NIE

12. Czy zgłaszana oferta jest ofertą pracy tymczasowej?

TAK

NIE

II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy

13. Nazwa zawodu

.....
.....

14. Kod zawodu wg

*Klasyfikacji zawodów i
specjalności*

15. Nazwa stanowiska

.....
.....

16. Adres miejsca

wykonywania pracy

.....
.....

17. Liczba wolnych miejsc pracy

• w tym dla osób niepełnosprawnych

18. Ogólny zakres obowiązków

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

<p>19. Zmianowość</p> <input type="checkbox"/> jednozmianowa <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> inna	<p>20. Godziny czasu pracy</p> <p>od..... do</p> <p>od..... do</p> <p>od..... do</p>	
<p>21. Rodzaj umowy</p> <input type="checkbox"/> umowa o pracę na okres próbny <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas określony od.....do..... <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> umowa o pracę na zastępstwo <input type="checkbox"/> umowa zlecenia/ umowa o świadczenie usług od.....do..... <input type="checkbox"/> umowa o dzieło <input type="checkbox"/> inna.....	<p>22. Wysokość wynagrodzenia (brutto)</p> <p>.....</p> <p>23. Data rozpoczęcia pracy</p> <p>.....</p>	<p>24. System wynagradzania</p> <input type="checkbox"/> miesięczny <input type="checkbox"/> godzinowy <input type="checkbox"/> akord <input type="checkbox"/> prowizja
<p>25. Wymiar czasu pracy</p> <input type="checkbox"/> pełny <input type="checkbox"/> niepełny <input type="checkbox"/> inny (jaki?).....	<p>26. Dodatkowe informacje</p> <input type="checkbox"/> dowóz przez pracodawcę do miejsca pracy <input type="checkbox"/> zakwaterowanie	<p>27. Zasięg upowszechnienia informacji o wolnym miejscu pracy</p> <input type="checkbox"/> tylko terytorium Polski <input type="checkbox"/> terytorium Polski i państw EOG
<p>28. Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK proszę o wypełnienie załącznika nr 1 do oferty</p>		

III. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy

<p>Poziom wykształcenia:</p> <p>wymaganie konieczne <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Kierunek /specjalność:.....</p> <p>wymaganie konieczne <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>Znajomość języków obcych:</p> <p>1.</p> <p style="text-align: center;">(proszę podać jakiego)</p> <p>wymaganie konieczne <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Poziom znajomości:</p> <input type="checkbox"/> A1 – Początkujący <input type="checkbox"/> A2 - Niższy średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> B1 - Średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> B2 - Wyższy średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> C1 – Zaawansowany <input type="checkbox"/> C2 – Biegły
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Doświadczenie zawodowe:

ogólne(staż w latach)

wymaganie konieczne TAK NIE

w zawodzie(staż w latach)

wymaganie konieczne TAK NIE

Uprawnienia:

1

wymaganie konieczne TAK NIE

2

wymaganie konieczne TAK NIE

3

wymaganie konieczne TAK NIE

4

wymaganie konieczne TAK NIE

Umiejętności:

1

wymaganie konieczne TAK NIE

2

wymaganie konieczne TAK NIE

3

wymaganie konieczne TAK NIE

4

wymaganie konieczne TAK NIE

2

(proszę podać jakiego)

wymaganie konieczne TAK NIE

Poziom znajomości:

A1 – Początkujący

A2 - Niższy średnio zaawansowany

B1 - Średnio zaawansowany

B2 - Wyższy średnio zaawansowany

C1 – Zaawansowany

C2 – Biegły

3

(proszę podać jakiego)

wymaganie konieczne TAK NIE

Poziom znajomości:

A1 – Początkujący

A2 - Niższy średnio zaawansowany

B1 - Średnio zaawansowany

B2 - Wyższy średnio zaawansowany

C1 – Zaawansowany

C2 – Biegły

29. Czy przekazać ofertę pracy do innych urzędów pracy w celu upowszechnienia? TAK NIE

proszę wskazać do których:

30. Czy oferta pracy jest złożona w celu uzyskania informacji starosty – do zezwolenia na pracę dla cudzoziemca?

TAK NIE

Jeśli TAK proszę o wypełnienie załącznika nr 2 do oferty

Zgodnie z art. 75 § 2 KPA, oświadczam, że w okresie do 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).

Oświadczam, że oferta pracy nie jest w tym samym czasie zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju.

.....
podpis i pieczętka pracodawcy

IV. Adnotacje Urzędu Pracy

31. Sposób przyjęcia oferty

osobiście

poczta elektroniczna

listownie

fax

34. Okres aktualności oferty

.....

32. Data przyjęcia oferty:

.....

35. Data wycofania oferty:

.....

33. Częstotliwość kontaktów

.....

36. Pracownik przyjmujący ofertę do realizacji

.....

OŚWIADCZENIE
o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia

Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia** na podstawie art. 51¹ rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

Oświadczam, iż **jestem/nie jestem*** powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajdują się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

....., dn.
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

Weryfikacja PUP

Wyżej wymieniony przedsiębiorca/pracodawca figuruje/nie figuruje w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.

.....
(data i podpis pracownika PUP)

***odpowiednie zaznaczyć**

¹ art. 51 zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „**zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną**”.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a.....

świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kk , który stanowi,

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 m-cy do lat 8” oświadczam, że w dniu złożenia wniosku :

1. nie zalegam/my z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. nie toczy się w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

3. **jestem / nie jestem beneficjentem pomocy publicznej***. (* właściwe podkreślić)

Beneficjentem pomocy jest każdy podmiot prowadzący działalność gospodarczą niezależnie od tego jaki jest jego status prawny i niezależnie od tego w jaki sposób podmiot ten jest finansowany.

.....

(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy dotyczące rozpatrzenia wniosku:

- rozpatrzono pozytywnie rozpatrzono negatywnie

.....

(podpis i pieczęć Dyrektora PUP)

* W przypadku gdy wnioskodawca jest beneficjentem pomocy publicznej składa wraz z wnioskiem Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis oraz Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę dla podmiotów ubiegających się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

OŚWIADCZENIE o POMOCY DEMINIIS

Ja niżej podpisany/a jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam że:

Ja niżej podpisany/a jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam że:

- w okresie trzech poprzedzających lat **otrzymałem/am** pomoc de minimis wysokościeuro.
- w okresie trzech poprzedzających lat **nie otrzymałem/am** pomocy de minimis.

- w okresie trzech poprzedzających lat **otrzymałem/am** pomoc de minimis w rolnictwie w wysokościeuro.
- w okresie trzech poprzedzających lat **nie otrzymałem/am** pomocy de minimis w rolnictwie.

- w okresie trzech poprzedzających lat **otrzymałem/am** pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokościeuro.
- w okresie trzech poprzedzających lat **nie otrzymałem/am** pomocy de minimis w rybołówstwie.

.....
Data, czytelny podpis Wnioskodawcy

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i>	
<p>Stosuje się do pomocy <i>de minimis</i> udzielanej na warunkach określonych 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 <i>de minimis</i> (Dz. Urz. UE L 2023/2831)</p>	
A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> ¹⁾	A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> ²⁾
<p>1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu</p> <input type="text"/>	<p>1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy³⁾</p> <input type="text"/>
<p>2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu</p> <input type="text"/>	<p>2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy</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 wnioskodawcy</p> <input type="text"/>
<p>4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾</p> <input type="text"/>	
<p>5) Forma prawna podmiotu⁵⁾</p> <p><input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 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 2024 r. poz. 594)</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)</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, 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⁾</p> <input type="text"/>	
<p>8) Data utworzenia podmiotu</p> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾
 Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy? tak nie

b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy? tak nie

c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi? tak nie

d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? tak nie

e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? tak nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

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

Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:

a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? tak nie

b) przejął innego przedsiębiorcę? tak nie

c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? tak nie

d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy? tak nie

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

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

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

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

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

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

– łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

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

- 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? tak nie
- 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni- albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, będący każdym przedsiębiorcą - znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾? tak nie
 nie dotyczy
- 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy *de minimis* :
- a) podmiot odnotowuje rosnące straty? tak nie
- b) obroty podmiotu maleją? tak nie
- c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? tak nie
- d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾? tak nie
- e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? tak nie
- f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? tak nie
- g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? tak nie
- h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? tak nie
- i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? tak nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

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

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

- 1) w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? tak nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie
- 4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? tak nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1–4? tak nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: czy zapewniona jest rozdzielnosc rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis* (w jaki sposób)? nie dotyczy

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

- 1) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? tak nie
- 2) Jeśli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis*? tak nie
- 3) Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż *de minimis* oraz pomocy *de minimis* na te same koszty.

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

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

1) opis przedsięwzięcia

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

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy

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

5) lokalizacja przedsięwzięcia

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

7) etapy realizacji przedsięwzięcia

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

²¹ 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.

²² 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).

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. poz. 1031, z późn. zm.).

⁵ Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.

⁶ Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis*. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 702), 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 2004 r. poz. 291), oraz będących osobami fizycznymi, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły 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, z późn. zm.).

¹³ Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także na określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

¹⁴ Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.