Nowy Dwór Mazowiecki, dnia dd-mm-rrrr r.

…………………………………………..

(pieczątka Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Nowym Dworze Mazowieckim**

**WNIOSEK O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

WnPI/………./…………

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U z 2023 r. , poz. 735 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 późń. 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 WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa Pracodawcy:
2. Adres siedziby:
3. Adres miejsca prowadzenia działalności gospodarczej:

1. Numer NIP:      , Nr REGON:
2. Adres e-mail:
3. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

1. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:      %.
2. Sposób prowadzenia ewidencji księgowej:       wg skali podatkowej      %.
3. Numer rachunku bankowego pracodawcy :

**-** **-      -      -      -      -**

1. Liczba osób zatrudnionych u pracodawcy na dzień złożenia wniosku:
2. Imię i nazwisko, nazwa stanowiska służbowego, telefon kontaktowy osoby odpowiedzialnej ze strony pracodawcy za realizację umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych:

1. **DANE DOTYCZACE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH:**
   * 1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia:
     2. Wnioskowany okres zatrudnienia (właściwe proszę zaznaczyć „x”):

**Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na okres zatrudnienia 9 miesięcy** na zasadach określonych w **art. 51**  ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U z 2023 r., poz. 735 z późn. zm.).

Refundacja przyznawana jest na ***okres do 6 miesięcy****, natomiast Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne oraz* ***okres 3 miesięcy*** *po zakończeniu tej refundacji****.***

**Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na okres zatrudnienia** **18 miesięcy** na zasadach określonych w **art. 56** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U z 2023 r., poz. 735 z późn. zm.).

Refundacja przyznawana jest na ***okres do 12 miesięcy****, natomiast Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne oraz* ***okres 6 miesięcy*** *po zakończeniu tej refundacji****.***

**Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na okres zatrudnienia** **36 miesięcy** na zasadach określonych w **art. 59** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U z 2023r., poz. 735 z późn zm.).

*Refundacja przyznawana jest dla osób bezrobotnych powyżej 50 roku życia* na ***okres do 24 miesięcy****, natomiast Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne oraz* ***okres 12 miesięcy*** *po  zakończeniu tej refundacji.*

# INFORMACJA NA TEMAT OFEROWANYCH MIEJSC PRACY ORAZ WYMAGAŃ WOBEC KANDYDATÓW:

1. Nazwa oferowanego stanowiska:
2. Rodzaj wykonywanej pracy:
3. Miejsce wykonywania pracy:
4. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje (poziom wykształcenia, doświadczenie zawodowe, uprawnienia) :
5. Inne wymagania:
6. **PROPONOWANE WARUNKI PRACY:**
7. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego(ych) bezrobotnego(ych):       zł.
8. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych:       zł.

3. Zobowiązuję się do dalszego zapewnienia pracy  skierowanemu (ym) bezrobotnemu(ym) przez okres co najmniej 30 dni po zakończeniu trwania obowiązku zatrudnienia wynikającego z umowy.

………………………………………………

(podpis i pieczątka Wnioskodawcy)

# OŚWIADCZENIE

# o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia

Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia** na podstawie art. 5l[[1]](#footnote-1) 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 znajduję 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](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

Nowy Dwór Mazowiecki, dn.dd-mm-rrrr r. ………………………………………

(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](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami).

…..………………………………….

(data i podpis pracownika PUP)

\*odpowiednie zaznaczyć

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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, miejscowość  Gmina :  Telefon :       Fax:  Strona internetowa: | | | | | | | | |
| 3. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów:  Nazwisko i imię:  Stanowisko :  Telefon:  E-mail: | | | | | | | |
| 4. NIP : | | | | | | 5. REGON: | | | | | | | 6. Podstawowy rodzaj działalności  wg PKD 2007 : | | | |
| 7. Forma własności:  prywatna  publiczna | 8. Forma prawna:  Sp. z o.o.  S.A  S.C  Inne : | | | | | | | | 9. Liczba  zatrudnionych  pracowników: | | | | | | 10. Preferowana forma kontaktu z PUP  Osobisty  Telefoniczny  Mailowy | |
| 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: |
| 17 Liczba wolnych miejsc   * w tym dla osób niepełnosprawnych | | | | | | | 18. Ogólny zakres obowiązków : | | | | | | | | | |
| 19. Zmianowość:  jednozmianowa  dwie zmiany  trzy zmiany  ruch ciągły  inna | | 20. Godziny czasu pracy:  od       do  od       do  od       do | | | | |
| 21. Rodzaj umowy  umowa o pracę na okres próbny  umowa o pracę na czas określony od       do  umowa o pracę na czas nieokreślony  umowa o pracę na zastępstwo  umowa zlecenia / umowa o świadczenie usług  od       do  umowa o dzieło  inna: | | | | | | | 22. Wysokość  wynagrodzenia (brutto)  **zł**  23. Data rozpoczęcia pracy: | | | | | | | 24. System wynagradzania:  miesięczny  godzinowy  akord  prowizja | | |
| 25. Wymiar czasu pracy:  pełny  niepełny  inny (jaki?) | | | | | 26. Dodatkowe informacje:  dowóz przez pracodawcę do miejsca pracy  zakwaterowanie | | | | | | | | | 27. Zasięg upowszechnienia informacji o wolnym miejscu pracy:  tylko terytorium Polski  terytorium Polski i państw EOG | | |
| 28. Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG?  TAK  NIE  Jeśli TAK proszę o wypełnienie załącznika nr 1 do oferty | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **III. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Poziom wykształcenia:  wymaganie koniecznie  TAK  NIE | | | | | | | | | | | Znajomość języków obcych:  1.  wymaganie koniecznie  TAK  NIE  A1 – Początkujący  A2 - Niższy średnio zaawansowany  B1 - Średnio zaawansowany  B2 - Wyższy średnio zaawansowany  C1 - Zaawansowany  C2 – Biegły      wymaganie koniecznie  TAK  NIE  A1 - Początkujący  A2 - Niższy średnio zaawansowany  B1 - Średnio zaawansowany  B2 - Wyższy średnio zaawansowany  C1 - Zaawansowany  C2 – Biegły      wymaganie koniecznie  TAK  NIE  A1 - Początkujący  A2 - Niższy średnio zaawansowany  B1 - Średnio zaawansowany  B2 - Wyższy średnio zaawansowany  C1 - Zaawansowany  C2 - Biegły | | | | | |
| Kierunek /specjalność :  wymaganie koniecznie  TAK  NIE | | | | | | | | | | |
| Doświadczenie zawodowe  ogólne       (staż w latach)  wymaganie koniecznie  TAK  NIE  w zawodzie       (staż w latach):  wymaganie koniecznie  TAK  NIE | | | | | | | | | | |
| Uprawnienia :  1.  wymaganie koniecznie  TAK  NIE  2.  wymaganie koniecznie  TAK  NIE  3.  wymaganie koniecznie  TAK  NIE  4.  wymaganie koniecznie  TAK  NIE | | | | | | | | | | |
| Umiejętności :  1.  wymaganie koniecznie  TAK  NIE  2.  wymaganie koniecznie  TAK  NIE  3.  wymaganie koniecznie  TAK  NIE  4.  wymaganie koniecznie  TAK  NIE | | | | | | | | | | |
| 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 pieczątka pracodawcy* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IV. Adnotacje Urzędu Pracy** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31. Sposób przyjęcia oferty:  ☐ osobiście  ☐ poczta elektroniczna  ☐ listownie  ☐ fax | | | | 32. Data przyjęcia oferty: | | | | | | | | 33. Częstotliwość kontaktów: | | | | |
| 34. Okres aktualności oferty | | | | 35. Data wycofania oferty: | | | | | | | | 36. Pracownik przyjmujący ofertę do realizacji | | | | |

# Nowy Dwór Mazowiecki, dn. dd-mm-rrrr r.

# OŚWIADCZENIE

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

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 pieczątka Wnioskodawcy)

### **Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy dotyczące rozpatrzenia wniosku:**

 rozpatrzono pozytywnie  rozpatrzono negatywnie

……………………………………………………….……

(podpis i pieczątka 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 DE MINIMIS**

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

**otrzymałem/am** pomoc de minimis w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości       euro

nie otrzymałem/am pomocy de minimis w roku bieżących oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.

**otrzymałem/am** pomoc de minimis w rolnictwie w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości       euro.

nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rolnictwie w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.

**otrzymałem/am** pomoc de minimis w rybołówstwie w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości       euro.

nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rybołówstwie w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.

dn. dd-mm-rrrr r., ........................................................….

pieczątka i podpis Wnioskodawcy

|  |  |
| --- | --- |
| **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** | |
| Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24. 12.2013, str.1, z póź zm.) | |
| **A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielana pomoc de minimis1)** | **A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce2)** |
| **1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu** | 1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika3) |
|  |  |
| **2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu** | 2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika |
|  |  |
| **3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu** | 3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika |
|  |  |
| **4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę4)** |  |
|  |  |
| **5) Forma prawna podmiotu5)** |  |
| przedsiębiorstwo państwowe |  |
| jednoosobowa spółka Skarbu Państwa |  |
| jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679) | |
| 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, poz. 1689, z późn. zm.) | |
| 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.) | |
| inna (poddać jaka) | |
|  | |
| **6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzeniem 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 póź. zm.5)** | |
| mikroprzedsiębiorca |  |
| mały przedsiębiorca |  |
| średni przedsiębiorca |  |
| inny przedsiębiorca |  |
| **7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)6)** | |
|  |  |
| **8) Data utworzenia podmiotu** | |
| **-    -** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami7)** | | | | |
| Czy pomiędzy podmiotami 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 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** | | | | |
| Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych: | | | | |
| a) powstał w skutek 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) łączna wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz 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 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 | |
| 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 koty odsetek od zobowiązań podmiotu? | | tak | nie | |  | | |
| h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? | | tak | nie | |  | | |
| i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? | | tak | nie | |  | | |
| Jeśli tak, należy wskazać jakie: | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot któremu ma być udzielona pomoc de minimis** | | | | |
| Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność: | | | | |
| 1) w sektorze rybołówstwa i 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 załączeniu I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? | | tak | nie | |
| 4) w sektorze drogowego transportu towarów? | | tak | nie | |
| Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów? | | tak | nie | |
| 5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4? | | tak | nie | |
| 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa 13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)? | | tak | nie | |
| nie dotyczy | | |
|  | | | | |
|  |  | | |  |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? | | | | | | | | | | | | | | | | tak | | nie | | |
| Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis? | | | | | | | | | | | | | | | | tak | | nie | | |
| Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę 14) w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  |  |
|  | Przeznaczenie pomocy | | | 6 | |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | Wartość otrzymanej pomocy | | brutto | 5b | |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
| nominalna | 5a | |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | Forma pomocy | | | 4 | |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | Podstawa prawna udzielenia pomocy | informacje szczegółowe | | 3b | |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | informacje podstawowe | | 3a | |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | Podmiot udzielający pomocy | | | 2 | |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | Dzień udzielenia pomocy | | | 1 | |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | Lp. | | |  | | 1. | | | 2. | 3. | 4. | 5. | 6 | 7. | 8. | | 9 | | 10. |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jeżeli w tabeli wskazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej: | | | | |
| 1. opis przedsięwzięcia: | | | | |
|  |  | | |  |
| 2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje: | | | | |
|  |  | | |  |
| 3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy: | | | | |
|  |  | | |  |
| 4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2: | | | | |
|  |  | | |  |
| 5) lokalizacja przedsięwzięcia: | | | | |
|  |  | | |  |
| 6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia: | | | | |
|  |  | | |  |
| 7) etapy realizacji przedsięwzięcia: | | | | |
|  |  | | |  |
| 8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia: | | | | |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  | Imię i nazwisko |  | Numer telefonu |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Stanowisko służbowe |  | Data i podpis |  |
|  |  |  | -  -    , |  |
|  |  |  |  |  |

1. art.  5l 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”****.* [↑](#footnote-ref-1)