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

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Nowym Dworze Mazowieckim**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE JEDNORAZOWO**

ŚRODKÓW NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

WnDzGosOg/………/………

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.).
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. 2022 poz. 243).

**UWAGA:**

Wniosek obejmuje zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej, finansowej, przedsięwzięcia i podjęcia przez starostę właściwej decyzji. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania pomocy ze środków Funduszu Pracy (ostateczna decyzja należy do Dyrektora PUP).

Od odmowy uwzględnienia wniosku nie przysługuje procedura odwoławcza.

Wniosek o dofinansowanie może być uwzględniony przez Starostę w imieniu którego, na podstawie udzielonego upoważnienia działa Dyrektor PUP w przypadku, gdy bezrobotny, absolwent CIS, absolwent KIS lub opiekun złożył kompletny i prawidłowo sporządzony wniosek, a Dyrektor PUP dysponuje środkami na jego sfinansowanie.

#####

#####  Kwota brutto wnioskowanego dofinansowania:       zł.

## OZNACZENIE WNIOSKODAWCY:

 [ ]  osoba bezrobotna,

[ ]  absolwent centrum integracji społecznej (CIS),

 [ ]  absolwent klubu integracji społecznej (KIS),

 [ ]  opiekun **[[1]](#footnote-1),**

## DANE WNIOSKODAWCY:

1. Imię i nazwisko:
2. Adres miejsca zamieszkania:
3. Numer PESEL, jeżeli został nadany:
4. Telefon kontaktowy:
5. E-mail:
6. Poziom wykształcenia (w tym kierunek, data ukończenia szkoły, zawód ):

1. Posiadane kwalifikacje/ doświadczenie zawodowe:

##  A) ukończone szkolenia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa szkolenia | Termin szkolenia  | Liczba godzin szkolenia |
|  |       |       |       |
|  |       |       |       |
|  |       |       |       |
|  |       |       |       |
|  |       |       |       |
|  |       |       |       |

## B) doświadczenie zawodowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zakładu pracy | stanowisko  | Okres trwania zatrudnienia |
|  |       |       |       |
|  |       |       |       |
|  |       |       |       |
|  |       |       |       |
|  |       |       |       |
|  |       |       |       |

## C) dodatkowe umiejętności:

1. Stan cywilny:
2. Oświadczam, że:

a)**[ ]** jestem właścicielem / **[ ]** jestemwspółwłaścicielem wskazanego poniżej rachunku bankowego,

b)**[ ]** nie pozostaję / **[ ]** pozostaję w związku małżeńskim,

c) **[ ]** nie pozostaję / [ ]  pozostaję we wspólności majątkowej małżeńskiej

**(dokument potwierdzający rozdzielność majątkową należy przedstawić do wglądu w dniu zawarcia umowy)**

# Numer rachunku bankowego, na który przekazana zostanie kwota dofinansowania:

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

# Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu dofinansowania

#  *(właściwe zaznaczyć „x”):*

 [ ]  poręczenie

 [ ]  weksel z poręczeniem wekslowym (aval)

 [ ]  gwarancja bankowa

 [ ]  zastaw na prawach lub rzeczach

 [ ]  blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym

 [ ]  akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

# Dane poręczyciela dot. wysokości i źródła dochodów ze wskazaniem aktualnych miesięcznych zobowiązaniach finansowych:

1. **Kwota miesięcznego dochodu brutto poręczyciela (** od 01.01.2024 r. jeden poręczyciel, który uzyskuje dochody z jednego źródła w wysokości co najmniej **6 000,00 zł brutto):** zł brutto.
2. **Źródło dochodu poręczyciela ( właściwe zaznaczyć „x”):**

**[ ]** zatrudnienie na podstawie umowy o pracę

 [ ]  działalność gospodarcza

 [ ]  emerytura

1. **Kwota aktualnych miesięcznych zobowiązań finansowych ponoszonych tylko i wyłącznie przez poręczyciela:**      zł brutto**.**
2. Warunkiem podpisania umowy o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej w przypadku wyboru formy zabezpieczenia **w postaci poręczenia jest udostępnienie do wglądu** *w dniu zawierania umowy z Wnioskodawcą* stosownych dokumentów potwierdzających gwarancję zabezpieczenia zwrotu dofinansowania tj.:
3. zaświadczenie z zakładu pracy poręczyciela o okresie zatrudnienia oraz wysokości uzyskiwanych dochodów brutto w przypadku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę,
4. wpis do CEIDG, zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS oraz zaświadczenie o niezaleganiu z Urzędu Skarbowego, pit za poprzedni rok bądź inny dokument potwierdzający uzyskiwane dochody w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej,
5. decyzja z ZUS o wysokości emerytury oraz potwierdzenie otrzymania emerytury na rachunek bankowy w przypadku osoby uzyskującej emeryturę.

 ……………………………………………

 czytelny podpis Wnioskodawcy

# Symbol ( pięcioznakowy) i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy (<http://www.klasyfikacje.gofin.pl> ):

1. główny symbol wg. klasyfikacji PKD : **.**
2. przedmiot planowanej działalności (nazwa podklasy):

# Opis planowanej działalności gospodarczej:

1. **szczegółowy opis planowanej działalności gospodarczej ( rodzaj i zakres oferowanych produktów/usług):**

1. **odbiorcy oferowanych produktów/usług:**

1. **analiza rynku na którym będzie prowadzona działalność gospodarcza, opis istniejących firm (konkurencja):**

1. **mocne i słabe strony planowanej działalności gospodarczej:**

1. **sposób promocji i reklamy planowanej działalności gospodarczej:**

1. **cel i motywy podjęcia działalności gospodarczej, motto przewodnie:**

# Siedziba działalności gospodarczej Wnioskodawcy:

**dokładny adres**:

# Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej przez Wnioskodawcę:

1. **dokładny adres**:
2. forma pozyskania lokalu przez Wnioskodawcę (właściwe zaznaczyć „x”) :

 [ ]  lokal własnościowy [ ]  lokal wynajmowany

 [ ]  lokal użyczony [ ]  lokal dzierżawiony.

# Kalkulacja wszystkich kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej ze wskazaniem źródła ich finansowania.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zakupu** | **Model urządzenia** | **Kwota brutto**(zakup, który będzie finansowany ze środków własnych, przy czym wkład własny nie jest obligatoryjny) | **Kwota brutto**(zakup, który będzie finansowany z dofinansowania urzędu pracy) |
| **1** |       |       |        |        |
| **2** |       |       |       |       |
| **3** |       |       |       |       |
| **4** |       |       |       |       |
| **5** |       |       |       |       |
| **6** |       |       |       |       |
| **7** |       |       |       |       |
| **8** |       |       |       |       |
| **9** |       |       |       |       |
| **10** |       |       |       |       |
| **11** |       |       |       |       |
| **12** |       |       |       |       |
| **13** |       |       |       |       |
| **14** |       |       |       |       |
| **15** |       |       |       |       |
| **16** |       |       |       |       |
| **17** |       |       |       |       |
| **18** |       |       |       |       |
| **19** |       |       |       |       |
| **20** |       |       |       |       |
| **21** |       |       |       |       |
| **22** |       |       |       |       |
| **23** |       |       |       |       |
| **24** |       |       |       |       |
| **25** |       |       |       |       |
| **26** |       |       |       |       |
| **27** |       |       |       |       |
| **28** |       |       |       |       |
| **29** |       |       |       |       |
| **30** |       |       |       |       |
| **31** |       |       |       |       |
| **32** |       |       |       |       |
| **33** |       |       |       |       |
| **34** |       |       |       |       |
| **35** |       |       |       |       |
|  |  | **PODSUMOWANIE WYDATKÓW** |        |

# Szczegółowa specyfikacja wydatków do poniesienia w ramach dofinansowania, przeznaczonego na zakup towarów i usług, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, usług i materiałów reklamowych, pozyskanie lokalu, pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem działalności gospodarczej.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zakupu** | **Model urządzenia** | **Kwota brutto**(zakup, który będzie finansowany z dofinansowania urzędu pracy) |
| **1** |       |       |       |
| **2** |       |       |       |
| **3** |       |       |       |
| **4** |       |       |       |
| **5** |       |       |       |
| **6** |       |       |       |
| **7** |       |       |       |
| **8** |       |       |       |
| **9** |       |       |       |
| **10** |       |       |       |
| **11** |       |       |       |
| **12** |       |       |       |
| **13** |       |       |       |
| **14** |       |       |       |
| **15** |       |       |       |
| **16** |       |       |       |
| **17** |       |       |       |
| **18** |       |       |       |
| **19** |       |       |       |
| **20** |       |       |       |
| **21** |       |       |       |
| **22** |       |       |       |
| **23** |       |       |       |
| **24** |       |       |       |
| **25** |       |       |       |
| **26** |       |       |       |
| **27** |       |       |       |
| **28** |       |       |       |
| **29** |       |       |       |
| **30** |       |       |       |
| **31** |       |       |       |
| **32** |       |       |       |
| **33** |       |       |       |
| **34** |       |       |       |
| **35** |       |       |       |
| **PODSUMOWANIE WYDATKÓW** |  |
|  |

1. Zmiany odbiegające od zawartych w szczegółowej specyfikacji muszą mieścić się w kwocie przyznanego dofinansowania oraz muszą być zasadne do poniesienia, biorąc pod uwagę charakter działalności prowadzonej przez Wnioskującego.

2. Dyrektor PUP uznaje za prawidłowo poniesione wydatki odbiegające od szczegółowej specyfikacji, tylko i wyłącznie po stwierdzeniu zasadności ich poniesienia.

……………………………………………

 Czytelny podpis Wnioskodawcy

# Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy dotyczące szczegółowej kalkulacji wydatków:

1. **Uwagi pracownika PUP do szczegółowej specyfikacji wydatków:**

 ……………………………………………………………………………………………..….

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………..…………….

………………………………………………………………………………….…..…………

………………………………………………………………………………….……………..

………………………………………………………………………………….……………..

……………………………………………………………………………………………..….

…………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………..

 podpis i pieczątka pracownika PUP

1. **Uwagi Dyrektora PUP do szczegółowej specyfikacji wydatków:**

……………………………………………………………………………………………..….

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………..…………….

………………………………………………………………………………….…..…………

………………………………………………………………………………….……………..

………………………………………………………………………………….……………..

……………………………………………………………………………………………..….

…………………………………………………………………………………………………

1. **Przyznana kwota dofinansowania na podstawie zatwierdzonej przez Dyrektora PUP szczegółowej specyfikacji wydatków:**…………………………zł.

 …………………………………………..

 podpis i pieczątka Dyrektora PUP

# Analiza finansowa przychodów i kosztów działalności:

|  |
| --- |
| **Sposób rozliczania z Urzędem Skarbowym** |
|  | **Miesięcznie w zł** |
| **A** | **PRZYCHODY ( OBROTY) /1+2+3+4/** |       |
| **1** | Ze sprzedaży produktów |       |
| **2** | Ze sprzedaży usług |       |
| **3** | Ze sprzedaży towarów i materiałów |       |
| **4** | Pozostałe przychody |       |
|  |  |  |
| **B** | **KOSZTY RAZEM /1+….11/** |       |
| **1** | Koszty materialne ( a+b+c+d ) |       |
|  | a) zakupionych surowców dla potrzeb produkcji |       |
|  | b) zakupionych materiałów i części zamiennych |       |
|  | c) zakupionych towarów do handlu |       |
|  | d) pozostałe koszty materiałów |       |
| **2** | Koszty najmu lokalu lub podatek od nieruchomości |       |
| **3** | Opłaty eksploatacyjne ( światło, woda c.o. i inne) |       |
| **4** | Transport |       |
| **5** | Ubezpieczenia : emerytalne, rentowe, chorobowe wypadkowe, składka zdrowotna |       |
| **6** | Wynagrodzenie pracowników (liczba pracowników x płaca brutto) |       |
| **7** | Narzuty na wynagrodzenia pracowników ogółem(składki na ubezpieczenie społeczne należne od pracodawcy FP, FGŚP) |       |
| **8** | Koszty usług zewnętrznych (np. księgowość) |       |
| **9** | Inne koszty (reklama, telefon, poczta) |       |
| **10** | Ubezpieczenie firmy |       |
| **11** | Pozostałe koszty |       |
|  |  |  |
| **C** | **ZYSK BRUTTO ( A-B)** |       |
| **D** | **ZYSK NETTO (C-E)** |       |
| **E** | **PODATEK DOCHODOWY** |       |
|  |  |  |
| **F** | **SPŁATA INNYCH ZOBOWIĄZAŃ** |       |

 ………………………………………

 Czytelny podpis Wnioskodawcy

 **Załącznik nr 1**

## OŚWIADCZENIE

## bezrobotnego, absolwenta CIS lub absolwenta KIS, opiekuna

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

1. nie otrzymałem/am bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
2. nie złożyłem/am wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
3. **(właściwe zaznaczyć X):**

 [ ]  nie posiadałem/am wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, a w przypadku jego posiadania zakończyłem/am działalność gospodarczą w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,

 **Poniższy zapis dotyczy Wnioskodawców, którzy zakończyli prowadzenie działalności w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19,**

 [ ]  zakończyłem/am prowadzenie działalności gospodarczej w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, w związku z wystąpieniem tego stanu, w okresie krótszym niż 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o dofinansowanie, a symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy jest inny od działalności zakończonej.

1. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia, oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy, oraz że zostałem/am poinformowany/a, iż do okresu prowadzenia działalności gospodarczej **nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej.**
2. nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej,
3. zostałem/am poinformowany/a o możliwości podjęcia zatrudnienia lub zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej na okres dłuższy niż 6 miesięcy **tylko i wyłącznie** **w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 30 dni po ich odwołaniu.**
4. wykorzystam przyznane dofinansowanie zgodnie z przeznaczeniem,
5. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku o przyznanie dofinansowania nie byłem /am karany/a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
6. **[ ]  jestem** / **[ ]  nie jestem** karany zakazem dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.) - środki publiczne pochodzące z funduszy strukturalnych, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rybackiego oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego.
7. spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji UE nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. - iż w okresie ostatnich 3 lat budżetowych ogólna kwota pomocy de minimis przyznana mi jako podmiotowi gospodarczemu nie przekracza 200.000 euro,
8. zostałem poinformowany/a, że środki przyznane w ramach niniejszego wniosku stanowią pomoc de minimis w rozumieniu przepisów rozporządzenia 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) i są udzielane zgodnie z przepisami tego rozporządzenia,
9. zobowiązuję się do zwrotu otrzymanych środków na podjęcie działalności gospodarczej wraz z odsetkami w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, jeżeli będę prowadzić działalność gospodarczą przez okres krótszy niż 12 miesięcy albo naruszone zostaną inne warunki zawartej umowy dotyczące przyznania tych środków.

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

 czytelny podpis Wnioskodawcy

**Załącznik nr 2**

## 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[[2]](#footnote-2) 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 **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 wymieniona osoba 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)

**Załącznik nr 3**

## 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., ........................................................….

 czytelny 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) |
| **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 2011 r. Nr 45, poz. 236) |
| [ ]  spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) |
| [ ]  jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.) |
| [ ]  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)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. oznacza to poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych lub zasiłek opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów. [↑](#footnote-ref-1)
2. 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-2)