

.....
(pieczęć 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 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.

I. DANE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa Pracodawcy:.....
2. Adres siedziby:.....
3. Adres miejsca prowadzenia działalności gospodarczej:
.....
.....
4. Numer NIP:.....Nr REGON.....
5. Adres e-mail:.....
6. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:.....
.....
7. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:
8. Sposób prowadzenia ewidencji księgowej:.....
wg skali podatkowej.....%
9. Numer rachunku bankowego pracodawcy :

□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

10. Liczba osób zatrudnionych u pracodawcy na dzień złożenia wniosku:.....

11. Imię i nazwisko, nazwa stanowiska służbowego, telefon kontaktowy osoby odpowiedzialnej ze strony pracodawcy za realizację umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych:

.....
.....

II. DANE DOTYCZĄCE 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.

III. 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:.....

.....

IV. PROPONOWANE WARUNKI PRACY:

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego(ych) bezrobotnego(ych):.....

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

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 pieczęć 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. 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 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

....., 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**”.

**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

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.o☐ S.A.☐ S.C.☐ Inne

9. Liczba
zatrudnionych
pracowników

10. Preferowana forma kontaktów☐ 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 wykonywania pracy:

.....
.....

17. Liczba wolnych miejsc pracy • 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): 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 ☐ TAK ☐ NIE ☐ EOG? Jeśli TAK proszę o wypełnienie załącznika nr 1 do oferty			
III. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy			
Poziom wykształcenia: wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE		Znajomość języków obcych: 1. (proszę podać jakiego) wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE	

Kierunek
/specjalność:.....

wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE

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

Poziom znajomości:

☐ A1 – Początkujący

☐ A2 - Niższy średnio zaawansowany

☐ B1 - Średnio zaawansowany

☐ B2 - Wyższy średnio zaawansowany

☐ C1 – Zaawansowany

☐ C2 – Biegły

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?

proszę wskazać do których:

☐ TAK

☐ NIE

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 pieczęć 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.....

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 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.

Nowy Dwór Mazowiecki, dnia

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 wysokościeuro

☐ 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 wysokościeuro.

☐ 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 wysokościeuro.

☐ nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rybołówstwie w roku bieżącym

oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.

.....

(podpis i pieczęć 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 późn. zm.)

**A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być
elona pomoc de minimis¹⁾**

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

--

**3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby
podmiotu**

--

**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 r. 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 (podać jaka)

--

**A1. Informacje dotyczące współnika spółki cywilnej lub
osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z
działalnością prowadzoną w tej spółce²⁾**

1a) Identyfikator podatkowy NIP współnika³⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2a) Imię i nazwisko albo nazwa współnika

--

3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby współnika

--

**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⁾**

--

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. poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾**

--	--	--	--	--

8) Data utworzenia podmiotu

			-				-				
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

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

a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?

☐ tak ☐ nie

b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?

☐ tak ☐ nie

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

☐ tak ☐ nie

d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub 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?

☐ 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 wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?

☐ tak ☐ nie

b) przejął innego przedsiębiorcę?

☐ tak ☐ nie

c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?

☐ tak ☐ nie

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

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

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

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

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

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

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

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

- 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? ☐ tak ☐ nie
- 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾? ☐ tak ☐ nie
- ☐ nie dotyczy
- 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:
- a) podmiot odnotowuje rosnące straty? ☐ tak ☐ nie
- b) obroty podmiotu maleją? ☐ tak ☐ nie
- c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? ☐ tak ☐ nie
- d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾? ☐ tak ☐ nie
- e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? ☐ tak ☐ nie
- f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? ☐ tak ☐ nie
- g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? ☐ tak ☐ nie
- h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? ☐ tak ☐ nie
- i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? ☐ tak ☐ nie
- Jeśli tak, należy wskazać jakie:

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

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

- 1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? ☐ tak ☐ nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? ☐ tak ☐ nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? ☐ tak ☐ nie
- 4) w sektorze drogowego transportu towarów? ☐ tak ☐ nie
- Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów? ☐ tak ☐ nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4? ☐ tak ☐ nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielnosc rachunkowa¹³⁾ 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 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