

Nowy Dwór Mazowiecki, dnia.....

.....  
(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 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.

**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 (właściwie 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 2024 r., poz. 475 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 2024 r., poz. 475 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 2024r., poz. 475 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. 51<sup>1</sup> 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](http://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](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami).

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

---

<sup>1</sup> 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](mailto:wano@praca.gov.pl), [sekretariat@ndm.praca.gov.pl](mailto: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

miejsowość

**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 <input type="checkbox"/> jednozmianowa <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> inna	20. Godziny czasu pracy od..... do ..... od..... do ..... od..... do .....	..... ..... ..... ..... ..... .....
---	---	--

21. Rodzaj umowy <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 .....	22. Wysokość Wynagrodzenia (brutto): ..... 23. Data rozpoczęcia pracy: .....	24. System wynagradzania <input type="checkbox"/> miesięczny <input type="checkbox"/> godzinowy <input type="checkbox"/> akord <input type="checkbox"/> prowizja
--	---	--

25. Wymiar czasu pracy <input type="checkbox"/> pełny <input type="checkbox"/> niepełny <input type="checkbox"/> inny (jaki?).....	26. Dodatkowe informacje <input type="checkbox"/> dowóz przez pracodawcę do miejsca pracy <input type="checkbox"/> zakwaterowanie	27. Zasięg upowszechnienia informacji o wolnym miejscu pracy <input type="checkbox"/> tylko terytorium Polski <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Znajomość języków obcych: 1. .... (proszę podać jakiego) wymaganie konieczne <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kierunek /specjalność:..... ..... wymaganie konieczne <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Poziom znajomości:

Doświadczenie zawodowe  
ogólne ..... (staż w latach)

wymaganie konieczne  TAK  NIE

w zawodzie ..... (staż w latach)

wymaganie konieczne  TAK  NIE

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

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

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 pieczęć 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

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 pieczętka wnioskodawcy)

### Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy dotyczące rozpatrzenia wniosku:

- rozpatrzono pozytywnie       rozpatrzono negatywnie

.....

(podpis i pieczętka 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

## OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

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

.....

(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) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831)

A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*<sup>1)</sup>

A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*<sup>2)</sup>

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy<sup>3)</sup>

2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy

3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy

4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę<sup>4)</sup>

5) Forma prawna podmiotu<sup>5)</sup>

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 2024 r. poz. 594)

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)

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.)<sup>5)</sup>

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.)<sup>6)</sup>

8) Data utworzenia podmiotu

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami<sup>7)</sup>

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 przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

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 przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

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

- a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem
- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot<sup>8)</sup>

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 podziałem<sup>8)</sup>
- 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*<sup>9)</sup>**

- 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<sup>-10)</sup>?  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 produkcji<sup>11)</sup>?  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 akwakultury<sup>12)</sup>?  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 akwakultury<sup>12)</sup>?  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 rachunkowa<sup>13)</sup> 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***

- 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 tabelę<sup>14)</sup> 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



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

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

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

<sup>4)</sup> Wpisuje się 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.).

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

<sup>6)</sup> Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis*. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

<sup>7)</sup> Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.

<sup>8)</sup> Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702), rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.

<sup>9)</sup> 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.

<sup>10)</sup> 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.

<sup>11)</sup> Dotyczy wyłącznie producentów.

<sup>12)</sup> Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1, z późn. zm.).

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

<sup>14)</sup> Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.