……………………………..……….… Września, dn. ……………….………

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**we Wrześni**

**ul. Wojska Polskiego 2**

**62-300 Września**

**WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY O ZWROT SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE OPŁACANYCH PRZEZ SPÓŁDZIELNIĘ SOCJALNĄ**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych.

1. **Dane dotyczące spółdzielni socjalnej**
2. Nazwa spółdzielni socjalnej
3. Adres siedziby
4. Telefon kontaktowy:
5. Miejsce prowadzenia działalności
6. Data rozpoczęcia działalności przez spółdzielnię socjalną
7. Rodzaj prowadzonej działalności
8. NIP………………….………… REGON………….……………….. KRS
9. PKD działalności
10. Nazwa (oddział) banku i numer rachunku
11. Wysokość stopy wypadkowej
12. Liczba członków spółdzielni na dzień złożenia wniosku wynosi ………..osób.
13. Dane osoby wskazanej do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy

………………………….

imię i nazwisko………………………….

nr telefonu…………………………

e-mail

1. Imię i nazwisko oraz funkcja osoby/osób uprawnionej/nych do zawarcia umowy

1. Spóldzielnia osób:
* prawnych
* fizycznych

1. **DANE DOTYCZĄCE CZŁONKÓW SPÓŁDZIELNI, KTÓRYCH SKŁADKI BĘDĄ PODLEGAĆ ZWROTOWI ORAZ OKRESU ICH REFUNDACJI**

1. Lista osób do objęcia refundacją:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Nazwisko i imię** | **Adres zamieszkania** | **PESEL** | **Okres, na który został zawarty stosunek pracy miedzy spółdzielnią socjalną a jej członkiem** | **Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej** | **Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej[[1]](#footnote-1)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

2. Wnioskowany okres Refundacji składek:

* 12 miesięcy (w pełnej wysokości)
* 24 miesiące (w pełnej wysokości)
* 36 miesięcy (24 miesiące (w pełnej wysokości) + 12 miesięcy w połowie wysokości)

**Załączniki do wniosku:**

1. Spółdzielcze umowy o pracę lub inne dokumenty potwierdzające zatrudnienie w spółdzielni (kserokopia dokumentu potwierdzona za zgodność z oryginałem).
2. Dokument potwierdzający dzień przystąpienia do spółdzielni (kserokopia dokumentu potwierdzona za zgodność z oryginałem).
3. Statut spóldzielni (kserokopia dokumentu potwierdzona za zgodność z oryginałem).
4. Aktualne zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o stanie rozliczeń konta płatnika.
5. Aktualne zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych.
6. Informacja o otrzymanej pomocy de minimis z ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku tj. do dnia 30 czerwca 2024 r. bieżącego roku i dwóch ostatnich lat podatkowych, a od 1 lipca 2024 r. trzech minionych lat.
7. Oświadczenie o pomocy de minimis.
8. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
9. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów.
10. Wprzypadku, gdy miejscem wykonywanej pracy nie jest siedziba firmy dołączyć należy kserokopię dokumentu potwierdającego prawo do lokalu w miejscu wykonywanej działalności.

**Oświadczenie**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.**

Ponadto oświadczam, że:

1. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia dopuszczalnej granicy pomocy.
2. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy we Wrześni, otrzymam taką pomoc.
3. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został złożony oraz nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego; na bieżąco opłacam skłądki ZUS oraz opłaty z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Wniosek złożony bez kompletu załączników bądź zawierający braki formalne będzie rozpatrywany po ich uzupełnieniu.
2. W przypadku zawarcia umowy o pracy wyrażam zgodę na podanie do publicznej wiadomości tego faktu, zgodnie z wymagana procedurą art. 59b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej przez okres 30 dni.

 ………………………………………………………………

 pieczęć spółdzielni socjalnej i podpis osób

 upoważnionych do działania wimieniu spółdzielni

**ezerwy Krajoo Funduszu Szkoleniowego**na kształcenie ustawiczne
pracowników i pracodawcy

Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. (Dz.U. z 2024, poz. 40)

|  |
| --- |
| **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 udzielona 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 r. poz. 1689, z późn. zm.)** **r. )** |
|  |  | **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.)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** |
|  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |  |
|  |
| **Strona 1 z 7** |

|  |
| --- |
| **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** |  | **tak** |  | **nie** |
| **zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?** |
| **c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie** |  | **tak** |  | **nie** |
| **z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?** |
| **d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego** |  | **tak** |  | **nie** |
| **członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego****przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?** |
| **e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego** |  | **tak** |  | **nie** |
| **innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?****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)** |  |  |
|  |
| **Strona 2 z 7** |

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

1. **Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?**
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**

 **tak nie**

 **nie dotyczy**

1. **Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:**
	1. **podmiot odnotowuje rosnące straty?**
	2. **obroty podmiotu maleją?**
	3. **zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?**
	4. **podmiot ma nadwyżki produkcji11)?**
	5. **zmniejsza się przepływ środków finansowych?**
	6. **zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?**
	7. **rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?**
	8. **wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?**
	9. **zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?**

**Jeśli tak, należy wskazać jakie:**

**Strona 3 z 7**

 **tak nie**

 **tak nie**

 **tak nie**

 **tak nie**

 **tak nie**

 **tak nie**

 **tak nie**

 **tak nie**

 **tak nie**

|  |
| --- |
| **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 dzialalność:** |
| **1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury12)?** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |
| **2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do** |  | **tak** |  | **nie** |
| **Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** |
| **3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w** |  | **tak** |  | **nie** |
| **załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** |
| **4) w sektorze drogowego transportu towarów?** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |
| **Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów** |  | **tak** |  | **nie** |
| **wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?** |
| **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** |  | **tak** |  | **nie** |
| **rozdzielność rachunkowa 13)1uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach** |
| **działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?** |  | **nie dotyczy** |
|  |
|  |  |  |
|  |
| **Strona 4 z 7** |

|  |
| --- |
| **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** |  | **tak** |  | **nie** |
| **zidentyfikować kosztów?** |
| **Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał** |  | **tak** |  | **nie** |
| **pomoc inną niż pomoc de minimis?****Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę14) 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** |  |
|  |
| **Strona 5 z 7** |

|  |
| --- |
| **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** |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| **Strona 6 z 7** |

|  |
| --- |
|  |
| 1. **W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu 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.**1. **Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki**

**komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).****3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.**1. **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. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej** [**http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie\_sprawozdan\_z\_wykorzystaniem\_aplikacji\_shrimp.php.**](http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php)
2. **Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.**
3. **Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.**
4. **Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.**
5. **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, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.**
6. **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 2023 r. poz. 926, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.**
7. **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.**
8. **Dotyczy wyłącznie producentów.**
9. **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.).**
10. **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 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.**
11. **Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.**
 |
| **Strona 7 z 7** |

**Oświadczenie**

**o nieskorzystaniu z pomocy de minimis**

Ja niżej podpisany/a

 *(imię i nazwisko)*

zamieszkały/a

 *(adres zamieszkania)*

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

**oświadczam, że w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go**

**lat budżetowych podmiot, którego byłem właścicielem nie otrzymał pomocy**

***de minimis.***

UW GA:

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 743 z późn. zm.) za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 21 ust. 2 i art. 39, oraz za utrudnianie przeprowadzenia kontroli u Beneficjenta pomocy, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na Beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 EURO.

 Miejscowość i data

 Podpis Beneficjenta Pomocy

**Informacja**

**o uzyskanej pomocy de minimis**

Imię i nazwisko lub Nazwa Wnioskodawcy:

NIP

Adres i siedziba Wnioskodawcy:

**Zestawienie pomocy publicznej otrzymanej**

**w okresie od dnia ...................... do dnia .....................**

*(wstawić datę ubiegania się o pomoc)*

Oświadczam, że suma wartości pomocy wliczanej do pomocy de minimis, obliczona zgodnie z art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2021 poz. 743 z późn. zm.), otrzymana przez

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

(imię i nazwisko/ nazwa Wnioskodawcy)

w bieżącym roku kalendarzowym oraz w dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych wynosi brutto.....................................zł, co stanowi równowartość ..........................EUR[[2]](#footnote-2). Na sumę tę składa się pomoc uzyskana przez:

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

(imię i nazwisko/ nazwa Wnioskodawcy)

z następujących tytułów:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Nr programu****pomocowego,** **decyzji lub umowy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość** **pomocy** **w EURO** | ***Wartość******wliczana do de minimis*** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

Jednocześnie zobowiązuję się do dostarczenia do:

 \*

zaświadczeń o pomocy de minimis uzyskanej po dniu złożenia przedmiotowego wniosku, a przed dniem podpisania umowy o przyznanie dofinansowania, wydanych zgodnie ze wzorem zawartym w załączniku do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie zaświadczeń o pomocy de minimis i pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie.

**Dane osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko:

Stanowisko służbowe:

Data i podpis (osoby upoważnionej do występowania w imieniu

Wnioskodawcy)

1. Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej:

osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

osoby o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym

osoby niepełnosprawne, w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych posiadającymi pełną zdolność do czynności prawnych,

osoby do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

osoby, o których mowa w art.49 pkt 7 z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

osoby poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu lub niewykonujące innej pracy zarobkowej

osoby usamodzielniane, o których mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy podać wartość pomocy w euro ustaloną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej **(Dz. U. z 2021 r. poz. 743 z późn. zm.).**

**\*** Należy podać nazwę podmiotu udzielającego pomocy publicznej/pomocy de minimis. [↑](#footnote-ref-2)