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

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**we Wrześni**

**ul. Wojska Polskiego 2**

**62-300 Września**

**WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY O FINANSOWANIE SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE OPŁACANYCH PRZEZ PRZEDSIĘBIORSTWO SPOŁECZNE**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej oraz
w Rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 26 października 2022 r. w sprawie wzoru wniosku przedsiębiorstwa społecznego o finansowanie składek oraz trybu ich finansowania.

1. **Dane dotyczące przedsiębiorstwa społecznego:**
2. Nazwa przedsiębiorstwa społecznego .
3. Adres siedziby
4. Telefon kontaktowy, e-mail:
5. Miejsce prowadzenia działalności
6. Data rozpoczęcia działalności przez podmiot ekonomii społecznej
7. Rodzaj prowadzonej działalności
8. NIP………………….………… REGON………….……………….. KRS
9. PKD działalności
10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego lub nazwa spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej i numerze rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej: …...……………..

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

1. Data nabycia statusu przedsiębiorstwa społecznego na mocy decyzji administracyjnej Wojewody o nadaniu statusu Przedsiębiorstwa Społecznego: ………………………………………………………
2. Wysokość stopy wypadkowej
3. Wymiar czasu pracy: ……………………………………………………………………………………..
4. Liczba pracowników przedsiębiorstwa społecznego w przeliczeniu na pełny etat na dzień złożenia wniosku wynosi ……….. osób.
5. Imię i nazwisko oraz funkcja osoby/osób uprawnionej/nych do zawarcia umowy:

 .

1. Dane osoby wskazanej do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy

…………………….

imię i nazwisko……………..………….

nr telefonu……….…………………

e-mail

1. Przedsiębiorstwo społeczne otrzymuje częściowe dofinansowanie składek dla osób objętych wnioskiem ze środków z PFRON lub innych środków publicznych, w tym ze środków budżetu Unii Europejskiej

- \*NIE/\*TAK

(\*właściwe zaznaczyć, w przypadku odpowiedzi twierdzącej, w celu pozytywnego rozpatrzenia wniosku konieczne jest złożenie stosownych dokumentów potwierdzających **brak podwójnego finansowania**)

1. Wypłata wynagrodzenia w przedsiębiorstwie społecznym następuje:

\* w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

\* w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługiwało wynagrodzenie

*(\*właściwe zaznaczyć)*

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE FINANSOWANIA SKŁADEK:**

1. Wnioskowany okres refundacji:

od ….…..…….....… do ………..……….…….

 (w przypadku różnych okresów refundacji dla poszczególnych pracowników, wymienionych w części nr III wniosku - należy wymienić wszystkie okresy).

1. Liczba uprawnionych pracowników, których składki będą podlegać zwrotowi: …………………
2. **DANE DOTYCZĄCE OSÓB, KTÓRYCH SKŁADKI BĘDĄ PODLEGAĆ ZWROTOWI**

1. Lista osób do objęcia refundacją:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **PESEL** | **Okres, na który został zawarty stosunek pracy miedzy przedsiębiorstwem społecznym a pracownikiem**  | **Data rozpoczęcia zatrudnienia (data pierwszego zatrudnienia) pracownika w przedsiębiorstwie społecznym** | **Przynależność osoby bezpośrednio przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym \*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*** Przynależność osoby bezpośrednio przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym (właściwe zaznaczyć – wskazanie grupy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, do której ta osoba należy):

1. osoba bezrobotna w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
2. osoba bezrobotna długotrwale, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
3. osoba poszukująca pracy, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 22 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, bez zatrudnienia:
* w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia lub
* niewykonującego innej pracy zarobkowej, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia
20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
1. osoba niepełnosprawna w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej
i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
2. absolwent centrum integracji społecznej oraz absolwent klubu integracji społecznej, o których mowa
w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
3. osoba spełniająca kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r.
o pomocy społecznej
4. osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o której mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,
5. osoba usamodzielniana, o której mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
6. osoba z zaburzeniami psychicznymi, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
7. osoba pozbawiona wolności, osoba opuszczająca zakład karny oraz pełnoletnia osoba opuszczająca zakład poprawczy,
8. osoba starsza, o której mowa w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych,
9. osoba, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach stwierdzam/y własnoręcznym podpisem.**

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

(miejscowość i data) (czytelny podpis osoby upoważnionej)

**Oświadczenie wnioskodawcy:**

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego

„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

**oświadczam, że:**

1. **jestem / nie jestem**\* przedsiębiorstwem społecznym w rozumieniu ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej;
2. **jestem / nie jestem**\* beneficjentem pomocy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
3. **prowadzę / nie prowadzę**\* działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów prawa wspólnotowego;
4. **zatrudniam / nie zatrudniam**\* co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowy oraz umowy o pracę nakładczą);
5. **znajduję się / nie znajduję się**\* w trudnej sytuacji ekonomicznej;
6. **zalegam / nie zalegam**\* z opłacaniem w dniu złożenia wniosku:
* wynagrodzeń pracownikom;
* należnych składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne;
* należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
* innych danin publicznych;
1. **prowadzę / nie prowadzę**\* działalność w zakresie podstawowej produkcji produktów rolnych (zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 2023.2831 z 15 grudnia 2023), (w przypadku prowadzenia działalności w powyższym zakresie należy załączyć informację, czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa z pozostałym rodzajem prowadzonej działalności gospodarczej i w jaki sposób);
2. **prowadzę / nie prowadzę**\* działalność w sektorze drogowego transportu towarów (w przypadku prowadzenia działalności w powyższym zakresie należy załączyć informację, czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa z pozostałym rodzajem prowadzonej działalności gospodarczej i w jaki sposób);
3. **prowadzę / nie prowadzę**\* działalność w zakresie produkcji, przetwórstwa, wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury (zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014), (w przypadku prowadzenia działalności w powyższym zakresie należy załączyć informację, czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa z pozostałym rodzajem prowadzonej działalności);
4. **otrzymałem / nie otrzymałem** pomoc/-y de minimis oraz pomoc/-y w rolnictwie lub w rybołówstwie
w okresie 3 minionych lat.

 W przypadku otrzymania pomocy de minimis wysokość otrzymanej pomocy w okresie minionych 3 lat wynosi ……..…………………………….....…..….. zł ……………………..………………………….euro.

1. **otrzymałem / nie otrzymałem**\* pomoc(y) publiczn(ą) dla tego samego środka finansowania ryzyka, która kumuluje się z pomoc de minimis lub pomocą de minimis w rolnictwie lub pomocą de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury;
2. **ciąży / nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem;
3. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia dopuszczalnej granicy pomocy;
4. zobowiązuję się do przedłożenia po udzieleniu wnioskowanego wsparcia indywidualnego planu reintegracyjnego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej;
5. znana jest mi treść oraz spełniam warunki określone w:
* ustawie z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (t.j.: Dz.U. z 2022 r., poz. 1812 ze zm.);
* rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 26 października 2022 r. w sprawie wzoru wniosku przedsiębiorstwa społecznego o finansowanie składek oraz trybu ich finansowania (Dz. U. z 2022., poz. 2219);
* rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
* rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9);
* rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014);
1. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzedu Pracy we Wrześni, jeżeli
w okresie od dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy o finansowanie składek do dnia podpisania przedmiotowej umowy zmianie ulegnie stan faktyczny lub prawny wskazany we wniosku;
2. zostałem pouczony, iż wnioski o finansowanie składek są rozpatrywane tylko w sytuacji, kiedy Urząd dysponuje środkami na ich sfinansowanie.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy we Wrześni dla celów związanych z procedurą oceny przedmiotowego wniosku oraz – w przypadku jego pozytywnego rozpatrzenia – z realizacją umowy o finansowanie składek na ubezpieczenia społeczne dla przedsiębiorstwa społecznego, zgodnie z Rozporządzaniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.
4. Zapoznałem się klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy we Wrześni (klauzula dostępna na stronie www.września.praca.gov.pl).

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

(miejscowość i data) (podpis osoby upoważnionej)

**Załączniki do wniosku:**

1. Potwierdzenie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego (decyzja Wojewody o nadaniu statusu przedsiębiorstwa społecznego);
2. Kserokopie umów o pracę lub spółdzielczych umów o pracę potwierdzające zatrudnienie w przedsiębiorstwie społecznym osób objętych niniejszym wnioskiem);
3. Kserokopia umowy lub statutu przedsiębiorstwa społecznego lub innego dokumentu potwierdzającego status prawny podmiotu;
4. Dokumenty potwierdzające formę prawną Wnioskodawcy – np. wydruk z KRS lub innej ewidencji/rejestru (ważne przez okres 3 m-cy od daty wydania lub aktualizacji);
5. Dokumenty potwierdzające przynależność osób objętych wnioskiem do grona osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, bezpośrednio przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym.
6. Aktualne zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o stanie rozliczeń konta płatnika.
7. Aktualne zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych.
8. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
9. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia
13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
10. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów.
11. W przypadku, gdy miejscem wykonywanej pracy nie jest siedziba firmy dołączyć należy kserokopię dokumentu potwierdającego prawo do lokalu w miejscu wykonywanej działalności.

**UWAGA: Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone za zgodność
z oryginałem przez Wnioskodawcę w następujący sposób: za zgodność z oryginałem, data, czytelny podpis składającego wniosek.**

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** |

……………………………….

(miejscowość, data)

……………………………….

……………………………….

……………………………….

 (pełna nazwa firmy, adres)

**Oświadczenie o braku bezpośrednich lub pośrednich powiązań
z podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną MSWiA**

Oświadczam, że:

1. Nie widnieję na liście sankcyjnej MSWiA, o której mowa w art. 1 i art. 2  ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz.129) oraz
w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 i rozporządzeniu Rady (We)
nr 269/2014.
2. Mój beneficjent rzeczywisty (w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu) nie jest wpisany na listę sankcyjną MSWiA, o której mowa w art. 1 i art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz.129 oraz w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 i rozporządzeniu Rady (WE) nr 269/2014,
3. Moją jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r.
o rachunkowości nie jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE)
nr 765/2006 i rozporządzeniu Rady (WE) nr 269/2014 i nie jest ona wpisana na listę sankcyjną MSWiA, o której mowa w art. 1 i art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz.129)\*.

\* dot. spółek handlowych tylko wówczas gdy jest jednostką zależną w rozumieniu ustawy z dnia 29 września 1994 r.
 o rachunkowości

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

(miejscowość i data) (podpis osoby upoważnionej)