

....., dn.
(miejscowość)

**Powiatowy Urząd Pracy we Wrześni
ul. Wojska Polskiego 2
62-300 Września**

**Wniosek
o przyznanie środków z Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego
na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy**

I. DANE PRACODAWCY¹

1. Nazwa pracodawcy.....

2. Imię i nazwisko pracodawcy.....

3. Adres siedziby pracodawcy

4. Miejsce prowadzenia działalności

5. Numer telefonu **6. Adres e-mail**

7. REGON **8. NIP**

9. Forma prawna prowadzonej działalności (zaznaczyć właściwe):

- spółdzielnia
- osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
- spółka akcyjna
- spółka z o.o.
- spółka cywilna
- inna (jaka)

10. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej określonej zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD):

11. Liczba wszystkich pracowników zatrudnionych na umowę o pracę
(na dzień złożenia wniosku)

12. Osoba/osoby uprawniona/e do reprezentacji (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

- imię i nazwisko.....
- stanowisko służbowe/PESEL

13. Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie wniosku:

- imię i nazwisko.....
- stanowisko
- telefon.....
- adres e-mail

14. Numer rachunku bankowego pracodawcy

15. Pracodawca jest mikroprzedsiębiorcą zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (wybrać właściwe): TAK/NIE

¹ Pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKÓW SZKOLENIA

Osoby objęte wsparciem		Pracodawca		Pracownicy		Razem	
		ogólna liczba	W tym kobiety	ogólna liczba	W tym kobiety	ogólna liczba	W tym kobiety
Według rodzaju wsparcia	kursy						
	studia podyplomowe						
	egzaminy						
	badania lekarskie i psychologiczne						
	ubezpieczenie NNW						
Według wieku	15 - 24 lata						
	25 - 34 lata						
	35 - 44 lata						
	45 lat i więcej						
Według wykształcenia	gimnazjalne i poniżej						
	zasadnicze zawodowe						
	średnie ogólnokształcące						
	policealne i średnie zawodowe						
	wyższe						

III. WARTOŚĆ PLANOWANEGO KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Całkowita wysokość wydatków, które będą poniesione na działania związane z kształceniem ustawicznym określonym w niniejszym wniosku (*wymienione w art. 69a ust 2 pkt. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*):

..... w tym:

kwota wnioskowana z KFS²

kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę

średni koszt kształcenia na 1 uczestnika

IV. PLANOWANE DZIAŁANIA W RAMACH KSZTAŁCENIA Z PODZIAŁEM NA PRIORYTETY

Nazwa priorytetu	Liczba osób
Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRPIPS.,	
Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.	
Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.	
Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.	

² Wysokość wsparcia z KFS:

- 80% kosztów kształcenia ustawicznego - z wyłączeniem mikroprzedsiębiorców, nie więcej niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje pozostałe 20% kosztów;

- 100% kosztów kształcenia ustawicznego - jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

V. UZASADNIENIE WNIOSKU

(opis obecnych lub przyszłych potrzeb Pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego w ramach obowiązujących aktualnie priorytetów)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VI. REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

1. Nazwa i siedziba realizatora usługi:

.....

.....

.....

.....

2. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi:

.....

.....

.....

.....

3. Posiadanie certyfikatów jakości oferowanych usług (nazwa dokumentu):

.....

.....

4. W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:

.....

5. Wybrana oferta kształcenia ustawicznego (kształcenie powinno zakończyć się najpóźniej do 30.11.2024 r.):

Nazwa kształcenia ustawicznego	Planowany termin kształcenia	Liczba godzin	Cena usługi

6. Informacja o porównywalnych ofertach usług kształcenia ustawicznego:

Nazwa kształcenia ustawicznego	Nazwa i siedziba realizatora kształcenia	Liczba godzin	Cena usługi

7. Plany dotyczące dalszego zatrudnienia uczestników kształcenia ustawicznego (wpływ danego szkolenia na dalsze zatrudnienie).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VII. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że:

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
2. Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
3. 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, otrzymam pomoc de minimis.
4. Nie zalegam w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.
5. Oświadczam, że utrzymam zatrudnienie pracownika/ków, którego/yh kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.
6. Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis lub w 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 lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
7. **Oświadczam, że otrzymałem/am** w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go dwa lata, **pomoc de minimis** w wysokości złeuro.
8. Oświadczam, że **posiadam zgodę pracowników**, planowanych do objęcia kształceniem ustawicznym na przetwarzanie ich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy we Wrześni w zakresie niezbędnym do realizacji umowy (zgodnie z art.6 ust.1 lit. a RODO).
9. Oświadczam, że **wypełniłem/am obowiązki informacyjne** przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am w celu ubiegania się o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracodawcy i pracowników.
10. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy we Wrześni dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
(czytelny podpis Pracodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

(załączniki wymienione w pkt 1 – 7 są obligatoryjne, a wymienione w pkt 8-10 są wymagane w określonych przypadkach, gdy nie dotyczy – należy skreślić)

- 1) Oświadczenie pracodawcy o zawarciu z pracownikami umowy o kształcenie ustawiczne.
- 2) Wykaz osób objętych kształceniem ustawicznym.
- 3) Wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
- 4) Oświadczenie o spełnieniu warunków Priorytetu (zaznaczyć „x” właściwe pole i załączyć do wniosku odpowiedni druk):
 - a) Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRPiPS.
 - b) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.
 - c) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.
 - d) Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.
- 5) Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu wnioskowanego kształcenia ustawicznego.
- 6) Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.
- 7) Kserokopia certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora kształcenia ustawicznego.
- 8) Pełnomocnictwo określające jego zakres, podpisane przez osoby upoważnione do reprezentacji Pracodawcy – w przypadku gdy Pracodawcę reprezentuje pełnomocnik.
- 9) Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej - np. kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli.
- 10) Dokument, na podstawie którego realizator kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych – w przypadku kursów.

.....
(czytelny podpis Pracodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Załącznik nr 1
do wniosku o przyznanie środków
z Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego
na kształcenie ustawiczne
pracowników i pracodawcy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
O ZAWARCIU Z PRACOWNIKAMI UMOWY O KSZTAŁCENIE USTAWICZNE**

Oświadczam, że w dniu na podstawie art. 69b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zawarto umowę z pracownikiem/ami,

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

któremu/ym zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego, określającą prawa
i obowiązki stron.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Pracodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

.....
.....
.....
(nazwa i adres pracodawcy)

WYKAZ OSÓB OBJĘTYCH KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM

Nazwa szkolenia:

A. PRACOWNICY (zatrudnieni w ramach umowy o pracę)

imię i nazwisko	PESEL	Poziom wykształcenia	Zajmowane stanowisko	Okres obowiązywania umowy o pracę (od...do...)	Praca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze (TAK/NIE)		
	Nazwa priorytetu			Planowane do poniesienia koszty z podziałem na źródła finansowania			
				Ogółem	w tym z KFS	w tym wkład własny pracodawcy	
Imię i nazwisko	PESEL	Poziom wykształcenia	Zajmowane stanowisko	Okres obowiązywania umowy o pracę (od...do...)	Praca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze (TAK/NIE)		
	Nazwa priorytetu			Planowane do poniesienia koszty z podziałem na źródła finansowania			
				Ogółem	w tym z KFS	w tym wkład własny pracodawcy	
			RAZEM				

.....
(czytelny podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

.....
.....
.....
(nazwa i adres pracodawcy)

WYKAZ OSÓB OBJĘTYCH KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM

Nazwa szkolenia:

B. PRACODAWCY

Imię i nazwisko	PESEL	Poziom wykształcenia	Praca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze (TAK/NIE)		
		Nazwa priorytetu	Planowane do poniesienia koszty z podziałem na źródła finansowania		
			Ogółem	w tym z KFS	w tym wkład własny pracodawcy
Imię i nazwisko	PESEL	Poziom wykształcenia	Praca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze (TAK/NIE)		
		Nazwa priorytetu	Planowane do poniesienia koszty z podziałem na źródła finansowania		
			Ogółem	w tym z KFS	w tym wkład własny pracodawcy
		RAZEM			

.....
(czytelny podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

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 współnika spółki cywilnej lub osobowej wnoszącego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce²⁾
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	1a) Identyfikator podatkowy NIP współnika ³⁾ <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;"/>	2a) Imię i nazwisko albo nazwa współnika <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;"/>
3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;"/>	3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby współnika <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;"/>
4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ⁴⁾ <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;"/>	
5) Forma prawna podmiotu ⁵⁾	
<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe	
<input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	
<input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)	
<input type="checkbox"/> 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.)	
<input type="checkbox"/> 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.)	
<input type="checkbox"/> inna (podać jaka) <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;"/>	
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⁾	
<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca	
<input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca	
<input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca	
<input type="checkbox"/> 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⁾ <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;"/>	
8) Data utworzenia podmiotu <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"/>	

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 wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? tak nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? tak nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanim 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

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

nie dotyczy

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 akwakultury ¹²⁾ ? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 4) w sektorze drogowego transportu towarów? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielnosc rachunkowa ¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazana w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| | <input type="checkbox"/> 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

--

- 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.
- 2) 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.
- 4) 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.
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) 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.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) 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.).
- 13) 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.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.