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

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**we Wrześni**

**ul. Wojska Polskiego 2**

**62-300 Września**

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy\* oraz rozporządzenia 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 opłacanych składek na ubezpieczenie społeczne\*.

**I INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

**1. Nazwa pracodawcy** …………………………………………………………………………………….………

**2. Adres siedziby** ………………………………………………………………………………………………..…

………………………………………………………………………………………………………………………

**3. Miejsce prowadzenia działalności** ………………………………………………………………………..……

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

**4. Telefon** ……………..…………… **E – mail**: ………………………… **Srzynka ePUAP**: …………….……..

**5. Forma organizacyjno – prawna** ………………………………………………….……………………………

**6. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej** …………………………………………….……………………

**7. REGON** ……………………………… **NIP** …………………………………… **PKD** ……………………….

**8. Wielkość przedsiębiorstwa**\*\*

* mikro
* małe
* średnie
* duże

\*\*

1) w kategorii MŚP mikro przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

2) w kategorii MŚP małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

3) w kategorii MŚP średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR., a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

**9. Wysokość składek na ubezpieczenie wypadkowe** (*w %*) ……………………………………………..………

**10. Wypłata wynagrodzenia u Pracodawcy następuje** (właściwe zaznaczyć):

* w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie
* w miesiącu następującym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

**10. Nazwa banku**: ………………………………………………………………………………………..……..…

**11. Numer rachunku bankowego**: ……………………………………………………………..…………………

\*zgodnie ze stanem prawnym na dzień złożenia wniosku

**12. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę uprawnionych do złożenia wniosku i zawarcia umowy o prace interwencyjne**:

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

**13. Osoba do kontaktu ze strony Wnioskodawcy** (*imię, nazwisko, telefonm, e-mail):*

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

**II INFORMACJA O PLANOWANYCH PRACACH INTERWENCYJNYCH**

**1. Liczba osób bezrobotnych proponowana do zatrudnienia** ………………………………………………….

**2. Proponowany termin rozpoczęcia prac interwencyjnych**:

od ………………….……….…. do …………..……….….………. tj. …….…..… m-cy (wskazać miesiąc i rok)

**3. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy o organizację prac interwencyjnych**:

a) nazwa stanowiska (*zgodnie z klasyfikacją zawodów*): …………………………………………..………………………………………………………………………….

b) zakres wykonywanych czynności: …………………………………………………………………………………...…………………………………

**4. Wymagane kwalifikacje osoby bezrobotnej:**

a) wykształcenie: ……………………………………………………………………………………...………………………………

b) specjalność: ……………………………………………………………………...………………………………………………

c) dodatkowe kwalifikacje: ………………………………………………………………………………………………….…………………..

**5. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych:** …………………………………………………………………………………….………………..………………

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

**6. Zmianowość:** TAK/NIE

**7. Praca w godzinach:** od ………………...…………. do ……………………………………………………….

**8. Proponowany wymiar czasu:** …………………………………………………………………………………

**9. Proponowane wynagrodzenie** (*zł brutto*): ……………………………………….……………………………

**10. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów** …………………….………….…………….. m – c/os.

**III OŚWIADCZENIA**

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. Dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Spełniam warunki o dopuszczalności udzielania pomocy publicznej, o której mowa w ustawie z dnia
30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
3. **Otrzymałem / nie otrzymałem** pomoc/-y de minimis oraz pomoc/-y w rolnictwie lub w rybołówstwie
w ciągu bieżącego roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis wysokość otrzymanej pomocy w ciągu bieżącego roku,
w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych wynosi ……………………………………………….....…..….. zl ……………………..………………………….euro.

1. Nie zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. W ciągu ostatnich 365 dni nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie (zgodnie z art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
3. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został złożony oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego; na bieżąco opłacam składki ZUS oraz opłaty z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego.
4. Zobowiązuję się do nieprzerwanego zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej minimum przez okres objęty refundacją oraz utrzymanie w zatrudnieniu skierowanej osoby bezrobotnej przez okres 3 m-cy po zakończeniu tej refundacji.
5. Zobowiązuję się doprzestrzegania w stosunku do skierowanych bezrobotnych wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.
6. W przypadku zawarcia umowy wyrażam zgodę na podanie do publicznej wiadomości tego faktu zgodnie z wymaganą 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.
7. Przyjmuję do wiadomości, że złożony niekompletny wniosek, bądź zawierający braki formalne będzie rozpatrywany po ich uzupełnieniu.
8. Jeśli nie zostanie zawarta umowa w ciągu 30 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku
w związku z brakiem odpowiednich kandydatów wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania Pracodawcy.
9. Zapoznałem się klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy we Wrześni (klauzula dostępna na stronie www.września.praca.gov.pl).
10. Zapoznałem się z Zasadami organizacji prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy
we Wrześni.

………………………..……… ……………………………………………………….

(miejscowość i data) (czytelny podpis osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Dokument poświadczający formę prawną Wnioskodawcy:
* w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Ewidencji Działalności Gospodarczej – wydruk
ze strony internetowej CEIDG <http://prod.ceidg.gov.pl> ;
* w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego – dokument
w formie wydruku ze strony internetowej <http://krs.ms.gov.pl>;
* kserokopie innych dokumentów potwierdzających formę prawną istnienia podmiotu wnioskującego
o refundację, np. kserokopię statutu, regulaminu, uchwały, umowy spółki cywilnej itp.
1. W przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą:
* formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
1. 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.
2. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

z Rezerwy 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** |

……………………………….

(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

……………………………………….

(pieczęć i podpis kontrahenta)