

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

Września, dn. ....

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

**WNIOSEK O PRYZNANIE REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA  
LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

**I DANE WNIOSKODAWCY**

**1. Nazwa wnioskodawcy** (w przypadku osoby fizycznej także imię i nazwisko)

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

**2. Adres siedziby podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą lub adres zamieszkania**

.....  
.....

**3. Numer telefonu** ..... **4. Adres email** .....

**5. PESEL** (w przypadku osoby fizycznej): .....

**6. NIP** ..... **7. REGON** .....

**8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:** .....

**9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)** .....

**10. Forma prawna prowadzonej działalności**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> spółdzielnia                                      | <input type="checkbox"/> spółka akcyjna | <input type="checkbox"/> inna (jaka?): |
| <input type="checkbox"/> osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą | <input type="checkbox"/> spółka z o.o.  | .....                                  |
|  | <input type="checkbox"/> spółka cywilna | .....                                  |

**11. Sposób opodatkowania**

|   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> podatek dochodowy od os. fizycznych na zasadach ogólnych | <input type="checkbox"/> podatek dochodowy od os. prawnych              | <input type="checkbox"/> karta podatkowa |
|   | <input type="checkbox"/> ryczałt od przychodów ewidencjonowanych .... % | <input type="checkbox"/> inny (jaki?): . |

**12. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:**

.....

## II DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA TWORZONEGO STANOWISKA PRACY

1. Wnioskowana kwota refundacji: .....

słownie:.....

2. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych:

- bezrobotnych: .....
- opiekunów: .....
- poszukujących pracy absolwentów: .....

3. Wymiar czasu pracy zatrudnionych na wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy:

- bezrobotnych: .....
- opiekunów: .....
- poszukujących pracy absolwentów: .....

4. Miejsce wykonywania pracy skierowanych:

- bezrobotnych: .....
- opiekunów: .....
- poszukujących pracy absolwentów: .....

5. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych:

- bezrobotnych: .....
- opiekunów: .....
- poszukujących pracy absolwentów: .....

6. Dane dotyczące zatrudnienia na wyposażanych lub doposażonych stanowiskach.

| Lp | Nazwa stanowiska | Liczba stanowisk/<br>wymiar czasu pracy | Miejsce i rodzaj wykonywanej pracy | Data uruchomienia stanowiska pracy | Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy | Proponowane wynagrodzenie miesięczne brutto |
|----|------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|---|---|
|    |                  |   |                                    |                                    |   |   |
|    |                  |   |                                    |                                    |   |   |
|    |                  |   |                                    |                                    |   |   |

7. Kwota kosztów, jakie zostaną poniesione w okresie 24 miesięcy z tytułu zatrudnienia skierowanych osób na refundowane stanowiska pracy (obejmujących wypłatę wynagrodzeń brutto oraz opłacanych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenie społeczne):

.....

słownie: .....

## III PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE ZWROTU REFUNDACJI:

- Poręczenie cywilne
- Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika
- .....

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę)

#### IV OŚWIADCZENIA PODMIOTU, PRZEDSZKOŁA, SZKOŁY

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. Nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Pracodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku. Zatrudnienie przedstawia się wg tabeli „Stan zatrudnienia pracowników w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku”.
2. **Nie obniżyłem (podmiot, przedszkole lub szkoła)** wymiaru czasu pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku. Zatrudnienie przedstawia się wg tabeli „Stan zatrudnienia pracowników w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku”.\*
3. **Obniżyłem lub zamierzam obniżyć (podmiot, przedszkole lub szkoła)** wymiar czasu pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku na podstawie art. 15g ust.8 lub art. 15gb ust. 1 pkt. 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze Starostą w związku z art. 15 zff ustawy COVID-19. Zatrudnienie przedstawia się wg tabeli „Stan zatrudnienia pracowników w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku”.\*
4. Prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszania wykonywania działalności gospodarczej\*
5. Prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo Oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku\*.
6. Nie zalegam na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
7. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
8. Nie posiadam w dniu składania wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
9. W okresie 2 lat poprzedzających złożenie wniosku nie byłem karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks Karny lub ustawy z 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
10. Jest mi wiadome, że przyznana refundacja stanowi pomoc w ramach zasady de minimis i oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, a począwszy od 1 lipca 2024 r. oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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
11. **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 ..... zł .....euro.
12. Jest mi wiadome, że przyznana refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w **ustawie z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe – nie stanowi ona pomocy de minimis.**
13. Zapoznałem się klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy we Wrześni (klauzula dostępna na stronie [www.wrzesnia.praca.gov.pl](http://www.wrzesnia.praca.gov.pl)).

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę)

\* - skreślić gdy nie dotyczy

## V. OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO

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. Nie zalegam na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. Nie posiadam w dniu składania wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. W okresie 2 lat poprzedzających złożenie wniosku nie byłem karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary
5. **Nie rozwiązałem** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez Pracodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku. Zatrudnienie przedstawia się wg tabeli „Stan zatrudnienia pracowników w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku”.\*
6. **Nie zmniejszyłem** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku. Zatrudnienie przedstawia się wg tabeli „Stan zatrudnienia pracowników w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku”.\*
7. **Obniżyłem lub zamierzam obniżyć** wymiar czasu pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt. 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze Starostą w związku z art. 15 zzzf ustawy COVID-19. Zatrudnienie przedstawia się wg tabeli „Stan zatrudnienia pracowników w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku”.\*
8. Posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
9. Przedkładałem dokumenty potwierdzające, że zatrudniałem w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (*wymienić dokumenty*): .....
10. Jest mi wiadome, że przyznana refundacja stanowi pomoc w ramach zasady de minimis i oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, a począwszy od 1 lipca 2024 r. oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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
11. **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 ..... zł .....euro.
12. Zapoznałem się klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy we Wrześni (klauzula dostępna na stronie [www.wrzesnia.praca.gov.pl](http://www.wrzesnia.praca.gov.pl)).

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę)

\* - skreślić gdy nie dotyczy

## VI. OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE

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. Nie zalegam na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. Nie posiadam w dniu składania wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. W okresie 2 lat poprzedzających złożenie wniosku nie byłem karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
5. Nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Pracodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku. Zatrudnienie przedstawia się wg tabeli „Stan zatrudnienia pracowników w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku”.
6. **Nie zmniejszyłem** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku. Zatrudnienie przedstawia się wg tabeli „Stan zatrudnienia pracowników w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku”.\*
7. **Obniżyłem lub zamierzam obniżyć** wymiaru czasu pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt. 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze Starostą w związku z art. 15 zff ustawy COVID-19. Zatrudnienie przedstawia się wg tabeli „Stan zatrudnienia pracowników w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku”.\*
8. Jest mi wiadome, że przyznana refundacja stanowi pomoc w ramach zasady de minimis i oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, a począwszy od 1 lipca 2024 r. oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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
9. **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 ..... zł .....euro.
10. Zapoznałem się klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy we Wrześni (klauzula dostępna na stronie [www.wrzesnia.praca.gov.pl](http://www.wrzesnia.praca.gov.pl)).

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę)

\* - skreślić gdy nie dotyczy

**Stan zatrudnienia pracowników w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku.**

| <b>Miesiąc</b> | <b>Liczba osób zatrudnionych</b> | <b>Liczba osób, z którymi rozwiązano stosunek pracy</b><br><small>w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole, szkołę, żłobek lub klub pracy oraz podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne</small> | <b>Zmniejszony wymiar czasu pracy</b> |
|----------------|----------------------------------|--|---------------------------------------|
|                |                                  |  |                                       |
|                |                                  |  |                                       |
|                |                                  |  |                                       |
|                |                                  |  |                                       |
|                |                                  |  |                                       |
|                |                                  |  |                                       |
|                |                                  |  |                                       |

Art. 233. § 1. Kodeksu karnego: *kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę)

Wyjaśnienie dotyczące zwolnień pracowników lub obniżenia czasu pracy pracownika:

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

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę)

## Wymagane załączniki

1. Kalkulacja przewidywanych wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania – załącznik nr 1.
2. Szczegółowa specyfikacja wydatków wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii - załącznik nr 2.
3. Różnicowanie cenowe przyszłych zakupów w celu wyposażenia lub doposażenia stanowiska, opis stanowiska pracy, opis środków trwałych wskazanych w szczegółowej specyfikacji wydatków.
4. Dokument poświadczający formę prawną istnienia Wnioskodawcy:
  - w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Ewidencji Działalności Gospodarczej – wydruk ze strony internetowej CEIDG <http://ceidg.gov.pl>,
  - w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego – dokument w formie wydruku ze strony internetowej <http://ekrs.ms.gov.pl>,
  - kserokopie innych dokumentów potwierdzających formę prawną istnienia podmiotu wnioskującego o refundację, np. kserokopię statutu, regulaminu, uchwały, umowy spółki cywilnej itp.;
5. Tytuł prawny do zajmowanego lokalu, budynku lub nieruchomości, w którym utworzone będą stanowiska pracy stanowiące przedmiot pomocy (akt własności, wypis z księgi wieczystej, umowa najmu, użyczenia).
6. Dokumenty dotyczące Wnioskodawcy:
  - 6.1 Oświadczenie o uzyskiwanych dochodach i na temat majątku osobistego Wnioskodawcy (nie dotyczy spółek z o.o. oraz spółek akcyjnych),
  - 6.2 Oświadczenie o aktualnych zobowiązaniach oraz charakterystyka stosunków Wnioskodawcy z bankami, instytucjami finansowymi i budżetem państwa (nie dotyczy spółek z o.o. oraz spółek akcyjnych).
    - zeznanie podatkowe (PIT) za ostatnie trzy lata.
7. Dokumenty dotyczące zabezpieczenia (w przypadku poręczenia cywilnego):
  - 7.1 Oświadczenie o uzyskiwanych dochodach i aktualnych zobowiązaniach finansowych Poręczyciela,  
Dokumenty potwierdzające osiągnięte dochody:
    - poręczyciel zatrudniony na podstawie umowy o pracę – zaświadczenie o zatrudnieniu na czas nieokreślony, a w przypadku umowy na czas określony musi ona być zawarta na okres dłuższy niż umowa w przedmiocie refundacji wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy; zaświadczenie obejmuje wysokość wynagrodzenia brutto za okres ostatnich trzech miesięcy,
    - poręczyciel prowadzący działalność gospodarczą – zeznanie podatkowe za ostatni rok kalendarzowy złożone do Urzędu Skarbowego,
    - poręczyciel pobierający rentę stałą lub emeryturę – decyzja o przyznaniu świadczenia lub decyzja o ostatniej waloryzacji oraz odcinek wypłaty lub wyciąg z rachunku bankowego, na który jest przelewane świadczenie,
    - poręczyciel prowadzący gospodarstwo rolne – zaświadczenie z Urzędu Gminy potwierdzające fakt posiadania lub dzierżawienia gospodarstwa rolnego oraz określające jego wielkość w hektarach przeliczeniowych i dochód roczny
8. Formularz informacji przedstawianych 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. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

### UWAGA!

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.

Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem (pieczętą i podpis).

**Kalkulacja wydatków związanych z wyposażeniem lub doposażeniem dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania.**

| Lp. | Oznaczenie stanowiska pracy | Środki finansowe |           |             |
|-----|-----------------------------|------------------|-----------|-------------|
|     |                             | Środki własne    | Środki FP | Inne źródła |
| 1.  | <b>I stanowisko:</b>        |                  |           |             |
| 2.  | <b>II stanowisko:</b>       |                  |           |             |
| 3.  | <b>III Stanowisko:</b>      |                  |           |             |
|     | <b>RAZEM</b>                |                  |           |             |

Uwaga: Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.



Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii.

| Lp.          | Nazwa stanowiska<br>rodzaj pracy | Rodzaj wydatków | Ilość | Kwota wydatkowanych środków |                                     |               | Planowany zakup<br>stanowi rzecz<br>używaną |     | Miejsce zakupu |
|--------------|----------------------------------|-----------------|-------|-----------------------------|-------------------------------------|---------------|---|-----|----------------|
|              |                                  |                 |       | Kwota<br>ogółem             | Środki<br>podlegające<br>refundacji | Środki własne | TAK   | NIE |                |
| 1            | 2                                | 3               | 4     | 5                           | 6                                   | 7             | 8   | 9   | 10             |
|              |                                  |                 |       |                             |                                     |               |   |     |                |
|              |                                  |                 |       |                             |                                     |               |   |     |                |
|              |                                  |                 |       |                             |                                     |               |   |     |                |
|              |                                  |                 |       |                             |                                     |               |   |     |                |
|              |                                  |                 |       |                             |                                     |               |   |     |                |
|              |                                  |                 |       |                             |                                     |               |   |     |                |
|              |                                  |                 |       |                             |                                     |               |   |     |                |
|              |                                  |                 |       |                             |                                     |               |   |     |                |
|              |                                  |                 |       |                             |                                     |               |   |     |                |
|              |                                  |                 |       |                             |                                     |               |   |     |                |
|              |                                  |                 |       |                             |                                     |               |   |     |                |
|              |                                  |                 |       |                             |                                     |               |   |     |                |
|              |                                  |                 |       |                             |                                     |               |   |     |                |
|              |                                  |                 |       |                             |                                     |               |   |     |                |
| <b>RAZEM</b> |                                  |                 |       |                             |                                     |               |   |     |                |

**Oświadczenie o uzyskiwanych dochodach i na temat majątku osobistego  
Wnioskodawcy**

**1. Dane osobowe Wnioskodawcy**

imię i nazwisko .....

imiona rodziców ..... PESEL .....

data urodzenia.....stan cywilny.....

adres stałego zamieszkania .....

adres zameldowania.....

nr telefonu.....adres email: .....

nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość: .....

seria ..... numer ..... wydany w dniu .....

przez .....

**2. Sytuacja rodzinna Wnioskodawcy: liczba osób w gospodarstwie domowym, stopień pokrewieństwa, wiek, uzyskiwane dochody miesięczne netto – bez dochodów Wnioskodawcy, tytuł uzyskiwania:**

.....

.....

.....

**3. Dane współmałżonka Wnioskodawcy:**

imię i nazwisko .....

imiona rodziców ..... PESEL .....

data urodzenia.....stan cywilny.....

adres stałego zamieszkania .....

adres zameldowania.....

nr telefonu.....adres email: .....

nazwa dokument potwierdzający tożsamość: .....

seria ..... numer ..... wydany w dniu .....

przez .....

**4. Stosunki majątkowe między współmałżonkami (wspólność majątkowa, rozdzielność majątkowa, intercyza):** .....**5. Zobowiązania finansowe współmałżonka (z tytułu kredytów, pożyczek, umów leasingu, poręczeń i innych, kwota zadłużenia, wysokość miesięcznych zobowiązań):** .....

.....

**6. Inne przedsiębiorstwa stanowiące własność lub współwłasność Wnioskodawcy:**

| Lp. | Nazwa, adres | Organ rejestrujący,<br>numer rejestru | Data<br>rejestracji | Wartość sprzedanych<br>towarów<br>i usług w ostatnim roku | Zysk netto za<br>ostatni rok |
|-----|--------------|---------------------------------------|---------------------|---|------------------------------|
|     |              |                                       |                     |   |                              |
|     |              |                                       |                     |   |                              |

**7. Funkcje sprawowane w innych przedsiębiorstwach/organizacjach i związane z tym dochody Wnioskodawcy:** .....**8. Średni miesięczny dochód netto Wnioskodawcy uzyskany z innych niż wymienione źródeł:**

.....

**9. Średnie miesięczne wydatki gospodarstwa domowego Wnioskodawcy z tytułu:**

- czynszu .....
- opłat za energię i gaz .....
- opłat telekomunikacyjnych .....
- opłat za wodę .....
- kredytów/pożyczek .....
- innych zobowiązań .....

**10. Przysługujące Wnioskodawcy wierzytelności** (nazwy dłużników, kwoty należności, terminy wymagalności):

| Lp. | Nazwa dłużnika | Kwota należności | Termin wymagalności | Zabezpieczenie należności |
|-----|----------------|------------------|---------------------|---------------------------|
|     |                |                  |                     |                           |
|     |                |                  |                     |                           |

**11. Nieruchomości stanowiące własność lub współwłasność Wnioskodawcy** (np. dom, mieszkanie własnościowe, gospodarstwo rolne, działka budowlana, rekreacyjna, nieruchomości przeznaczone na działalność gospodarczą):

| Lp. | Rodzaj | Położenie | Numer księgi wieczystej | Wartość i dane dot. wyceny | Współwłaściciele | Obciążenia nieruchomości (rodzaj, wartość, na czym rzecz) |
|-----|--------|-----------|-------------------------|----------------------------|------------------|---|
|     |        |           |                         |                            |                  |   |
|     |        |           |                         |                            |                  |   |

**12. Inny posiadany majątek Wnioskodawcy** (np. nieruchomości, papiery wartościowe) – rodzaj, wycena własna (lub wg wartości rynkowej), ewentualne obciążenia:

| Lp. | Rodzaj | Wartość i dane dot. wyceny | Współwłaściciele | Obciążenia (rodzaj, wartość, na czym rzecz) |
|-----|--------|----------------------------|------------------|---|
|     |        |                            |                  |   |
|     |        |                            |                  |   |

**13. Posiadane ubezpieczenia na życie Wnioskodawcy** (wartość polisy, nazwa ubezpieczyciela):

.....  
.....

**14. Osoby/institucje mogące udzielić pisemnych referencji Wnioskodawcy:**

.....  
.....

Będąc pouczonym o odpowiedzialności karnej wynikającej z treści art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny, potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w złożonym oświadczeniu.

**Art. 233. § 1. Kodeksu karnego:** *kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczętka wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę)

**Oświadczenie o aktualnych zobowiązaniach oraz charakterystyka stosunków  
Wnioskodawcy  
z bankami, instytucjami finansowymi i budżetem państwa**

1. **Rachunki osobiste w bankach** (nazwy i siedziby oddziałów banków prowadzących rachunki oraz numery rachunków):  
.....  
.....
2. **Rachunki bieżące/walutowe\* przedsiębiorcy prowadzone są w bankach** (nazwy, siedziby oddziałów banków prowadzących rachunki oraz numery rachunków):  
.....  
.....
3. **Zadłużenia w bankach, instytucjach finansowych** (np. firmach leasingowych) **i u innych pożyczkodawców** (kwoty, wysokość miesięcznych rat, nazwy kredytodawców i pożyczkodawców):  
.....  
.....
4. **Udzielone poręczenia innym pożyczkobiorcom/kredytobiorcom\*:**  
.....  
.....
5. **Wystawione weksle** - podać tytuł, w związku z którym wystawiono weksel np. zaciągnięcie kredytu, pożyczki, poręczenie, w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą:  
.....  
.....
6. **Zobowiązania finansowe wobec Skarbu Państwa i ZUS/ KRUS\***  
w tym:  
- bieżące .....  
- zaległe .....

Będąc pouczonym o odpowiedzialności karnej wynikającej z treści art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny, potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w złożonym oświadczeniu.

**Art. 233. § 1. Kodeksu karnego:** kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę)

\* zaznaczyć właściwe

**Oświadczenie o uzyskiwanych dochodach  
i aktualnych zobowiązaniach finansowych  
Poręczyciela**

**1. Dane osobowe Poręczyciela:**

Imię i nazwisko .....

imiona rodziców ..... PESEL .....

data urodzenia..... stan cywilny.....

adres stałego zamieszkania.....

adres zameldowania (jeśli inny niż adres zamieszkania) .....

nr telefonu.....adres email:.....

nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość:.....

seria ..... numer ..... wydany w dniu .....

przez .....

**2. Dane współmałżonka Poręczyciela (jeśli dotyczy):**

imię i nazwisko .....

imiona rodziców ..... PESEL .....

data urodzenia..... stan cywilny.....

adres stałego zamieszkania .....

adres zameldowania (jeśli inny niż adres zamieszkania) .....

nr telefonu.....adres email:.....

seria ..... numer ..... wydany w dniu .....

przez .....

**3. Stosunki majątkowe między współmałżonkami (wspólność majątkowa, rozdzielność majątkowa, intercyza):** .....**4. Uzyskiwane dochody przez Poręczyciela ze wskazaniem źródła dochodu (nazwa pracodawcy, zleceniodawcy, działalności i kwota dochodu (miesięczna lub roczna):**

- a) ze stosunku pracy .....
- b) renta/emerytura .....
- c) umowa zlecenia/ o dzieło.....
- d) prowadzona działalność gospodarcza.....
- e) inne (dywidenda, najem ryczałtowy, działalność gospodarcza nieewidencjonowana, stosunek powołania do pełnienia funkcji itp.).....

**5. Średnie miesięczne wydatki gospodarstwa domowego Poręczyciela z tytułu:**

- czynszu .....
- opłat za energię i gaz .....
- opłat telekomunikacyjnych .....
- opłat za wodę .....
- inne .....

**6. Aktualne zobowiązania finansowe Poręczyciela inne niż w pkt 7 z podaniem wysokości miesięcznej spłaty zadłużenia:**

- kredyty i pożyczki.....
- leasing - .....
- alimenty - .....
- zobowiązania zasądzone wynikające z wyroków sądowych, ugód .....
- wystawione weksle – .....
- inne poręczenia – .....
- należności na rzecz ZUS, Urzędu Skarbowego - .....
- inne .....

**7. Oświadczam, że nie posiadam nieuregulowanych należności w związku z realizacją umów finansowych z Funduszu Pracy Powiatu Wrzesińskiego.**

**8. Oświadczam, że *mój współmałżonek / moja współmałżonka* \* nie posiada nieuregulowanych należności w związku z realizacją umów finansowanych z Funduszu Pracy Powiatu Wrzesińskiego.**

\*(właściwe podkreślić)

Będąc pouczonym o odpowiedzialności karnej wynikającej z treści art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w złożonym oświadczeniu.

**Art. 233. § 1. Kodeksu karnego:** *kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

.....  
(data i podpis Poręczyciela)

\* zaznaczyć właściwe

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Powiatowy Urząd Pracy we Wrześni reprezentowany przez Dyrektora PUP, ul. Wojska Polskiego 2, 62-300 Września.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Anna Lider, e-mail: **iod@pupwrzesnia.pl**.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji podstawowych zadań Urzędu wynikających z przepisów prawa (dla potrzeb zabezpieczenia przyznanych wnioskodawcy jednorazowo środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej):
  - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
  - na podstawie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną i jednolitym rzeczowym wykazem akt.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania w dowolnym momencie.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie jego danych osobowych naruszałoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.
8. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obowiązkowe. Każdy zainteresowany zobowiązany jest do podania swoich danych osobowych, których zakres wynika z przepisów prawa. Niepodanie danych skutkować będzie pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia, a w konsekwencji nieprzyznaniem wnioskodawcy środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej.

.....  
(data)

.....  
(podpis i podpis Poręczyciela)

**Oświadczenie o uzyskiwanych dochodach  
i aktualnych zobowiązaniach finansowych  
Poręczyciela**

**1. Dane osobowe Poręczyciela:**

Imię i nazwisko .....

imiona rodziców ..... PESEL .....

data urodzenia..... stan cywilny.....

adres stałego zamieszkania.....

adres zameldowania (jeśli inny niż adres zamieszkania) .....

nr telefonu.....adres email:.....

nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość:.....

seria ..... numer ..... wydany w dniu .....

przez .....

**2. Dane współmałżonka Poręczyciela (jeśli dotyczy):**

imię i nazwisko .....

imiona rodziców ..... PESEL .....

data urodzenia..... stan cywilny.....

adres stałego zamieszkania .....

adres zameldowania (jeśli inny niż adres zamieszkania) .....

nr telefonu.....adres email:.....

seria ..... numer ..... wydany w dniu .....

przez .....

**3. Stosunki majątkowe między współmałżonkami (wspólność majątkowa, rozdzielność majątkowa, intercyza):** .....**4. Uzyskiwane dochody przez Poręczyciela ze wskazaniem źródła dochodu (nazwa pracodawcy, zleceniodawcy, działalności i kwota dochodu (miesięczna lub roczna):**

- f) ze stosunku pracy .....
- g) renta/emerytura .....
- h) umowa zlecenia/ o dzieło.....
- i) prowadzona działalność gospodarcza.....
- j) inne (dywidenda, najem ryczałtowy, działalność gospodarcza nieewidencjonowana, stosunek powołania do pełnienia funkcji itp.).....

**5. Średnie miesięczne wydatki gospodarstwa domowego Poręczyciela z tytułu:**

- czynszu .....
- opłat za energię i gaz .....
- opłat telekomunikacyjnych .....
- opłat za wodę .....
- inne .....



**6. Aktualne zobowiązania finansowe Poręczyciela inne niż w pkt 7 z podaniem wysokości miesięcznej spłaty zadłużenia:**

- kredyty i pożyczki.....
- leasing - .....
- alimenty - .....
- zobowiązania zasądzone wynikające z wyroków sądowych, ugód .....
- wystawione weksle – .....
- inne poręczenia – .....
- należności na rzecz ZUS, Urzędu Skarbowego - .....
- inne .....

**7. Oświadczam, że nie posiadam nieuregulowanych należności w związku z realizacją umów finansowych z Funduszu Pracy Powiatu Wrzesińskiego.**

**8. Oświadczam, że *mój współmałżonek / moja współmałżonka* \* nie posiada nieuregulowanych należności w związku z realizacją umów finansowanych z Funduszu Pracy Powiatu Wrzesińskiego.**

\*(właściwe podkreślić)

Będąc pouczonym o odpowiedzialności karnej wynikającej z treści art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w złożonym oświadczeniu.

**Art. 233. § 1. Kodeksu karnego:** *kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

.....  
(data i podpis Poręczyciela)

\* zaznaczyć właściwe

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, że:

9. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Powiatowy Urząd Pracy we Wrześni reprezentowany przez Dyrektora PUP, ul. Wojska Polskiego 2, 62-300 Września.
10. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Anna Lider, e-mail: **iod@pupwrzesnia.pl**.
11. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji podstawowych zadań Urzędu wynikających z przepisów prawa (dla potrzeb zabezpieczenia przyznanych wnioskodawcy jednorazowo środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej):
  - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
  - na podstawie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
12. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
13. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną i jednolitym rzeczowym wykazem akt.
14. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania w dowolnym momencie.
15. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie jego danych osobowych naruszałoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.
16. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne. Każdy zainteresowany zobowiązany jest do podania swoich danych osobowych, których zakres wynika z przepisów prawa. Niepodanie danych skutkować będzie pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia, a w konsekwencji nieprzyznaniem wnioskodawcy środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej.

.....  
(data)

.....  
(podpis i podpis Poręczyciela)



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

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 przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

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 przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

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 podmiot<sup>8)</sup>

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 podziałem<sup>8)</sup>

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

**B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis<sup>9)</sup>**

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

tak  nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-<sup>10)</sup>?

tak  nie

nie dotyczy

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

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?

tak  nie

b) obroty podmiotu maleją?

tak  nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?

tak  nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji<sup>11)</sup>?

tak  nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

tak  nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?

tak  nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?

tak  nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?

tak  nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?

tak  nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

### C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury<sup>12)</sup>?  tak  nie

2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?  tak  nie

3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?  tak  nie

4) w sektorze drogowego transportu towarów?  tak  nie

Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?  tak  nie

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 rozdzielnosc rachunkowa<sup>13)</sup> uniemożliwiająca przeniesienie na wskazana w tych punktach

działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?  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 tabelę<sup>14)</sup> w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

| Lp. | Dzień udzielenia pomocy | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna udzielenia pomocy |                        | Forma pomocy | Wartość otrzymanej pomocy |        | Przeznaczenie pomocy |
|-----|-------------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------|---------------------------|--------|----------------------|
|     |                         |                            | informacje podstawowe             | informacje szczegółowe |              | nominalna                 | brutto |                      |
|     | 1                       | 2                          | 3a                                | 3b                     | 4            | 5a                        | 5b     | 6                    |
| 1   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 2   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 3   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 4   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 5   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 6   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 7   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 8   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 9   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 10  |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

|  |
|--|
|  |
|--|

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

|  |
|--|
|  |
|--|

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

|  |
|--|
|  |
|--|

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

|  |
|--|
|  |
|--|

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

|  |
|--|
|  |
|--|

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

|  |
|--|
|  |
|--|

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

|  |
|--|
|  |
|--|

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

|  |
|--|
|  |
|--|

#### E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

|  |
|--|
|  |
|--|

Numer telefonu

|  |
|--|
|  |
|--|

Stanowisko służbowe

|  |
|--|
|  |
|--|

Data i podpis

|  |
|--|
|  |
|--|



- 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](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.

.....  
(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)