

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(Miejscowość , data)

Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego

Wniosek

o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego / poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej¹

Podstawa prawna:

- 1) ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620).
- 2) rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U z 2025r. poz.1645).
- 3) rozporządzenie 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* (Dz. U.UE. L 2023/2831 z dnia 15.12.2023).
- 4) rozporządzenie Komisji (UE) 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. U.UE. L 352 z 24.12.2013, str. 9 z późn. zm.).
- 5) ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz.U. z 2025r. poz. 468).
- 6) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 października 2025 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U z 2025 r. poz. 1489).

Wniosek składa (właściwie zaznaczyć):

- przedsiębiorca,
- niepubliczna szkoła, niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, (o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe),
- producent rolny /o którym mowa w art. 154 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia/,
- żłobek lub klub dziecięcy (o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do 3 lat),
- przedsiębiorca lub przedsiębiorstwo społeczne prowadzący działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych
zwany w dalszej części wniosku Wnioskodawcą.

1. **Wnioskowana liczba stanowisk pracy na wyposażenie lub doposażenie dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów.**

2. **Wnioskowana kwota refundacji:**

nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia skierowanego bezrobotnego na okres co najmniej 12 m cy,

kwota netto (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT):zł

kwota brutto (dla Wnioskodawcy niebędącego podatnikiem podatku VAT):.....zł

Kwota złotych słownie:.....

¹ Poszukujący pracy niezatrudniony i niewykonyjący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej (Art. 147 ust. 1 pkt 3 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy (podmiotu gospodarczego) zgodnie z dokumentami rejestrowymi
.....
.....
2. Adres miejsca wykonywania działalności gospodarczej (siedziba):
.....
.....
oraz adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego
.....
.....
3. W przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą dodatkowo
Imię i nazwisko właściciela/li:
.....
Numer PESEL.....
w przypadku braku nr PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego
tożsamość:.....
Adres.....
Adres do doręczeń
4. Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres stałego wykonywania działalności
gospodarczej):.....
.....
5. Adres do doręczeń elektronicznych (o ile wnioskodawca ten adres posiada).....
.....
6. Adres poczty elektronicznej (e-mail).....
7. Numer telefonu Wnioskodawcy
8. Numer identyfikacji podatkowej (NIP):
(a w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół – numer identyfikacji
REGON:.....
9. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej

REGON:

10. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej
11. Forma prawna prowadzonej działalności:.....
12. Forma i stawka opodatkowania:.....
13. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polska Klasyfikacją Działalności (PKD) związanej z tworzonym stanowiskiem pracy.....
14. Opis prowadzonej działalności wnioskodawcy

.....

.....

.....

.....

.....

15. Imię (imiona) i nazwisko osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy, a także numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

16. Dane osoby uprawnionej do kontaktu z Urzędem w sprawach związanych z wnioskiem (imię i nazwisko, stanowisko, telefon, e-mail)

.....

Nazwa banku i numer rachunku bankowego widniejącego w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT (w tzw. białej księdze):

.....

.....

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI WYPOSAŻONYCH LUB DOPOSAŻONYCH STANOWISK PRACY :

1. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna (proszę podać dokładny adres);

.....

.....

.....

2. Stosunek prawny do lokalu, w którym będzie utworzone stanowisko pracy (właściwe zaznaczyć):

- posiadam prawo własności/współwłasności do lokalu,
- wynajmuję lokal na podstawie umowy najmu/użyczenia na okres od..... do

3. Wymagania dotyczące osoby bezrobotnej lub skierowanych opiekunów oraz proponowane warunki prac i rodzaj pracy

Wyszczególnienie/opis stanowisk	STANOWISKO I	STANOWISKO II
Liczba miejsc pracy		
Nazwa zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów dostępną w wyszukiwarce zawodów *)		
Wymagany poziom wykształcenia (kierunek, specjalność)		
Informacje o wymaganych kwalifikacjach, umiejętnościach, dodatkowych uprawnieniach, znajomości języków obcych i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub opiekun		
Informacje o wymaganym doświadczeniu zawodowym niezbędnym do wykonywania pracy jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub opiekun. Wymagany staż pracy		

Informacja o rodzaju prac oraz opis zadań, jakie ma wykonywać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun na refundowanym stanowisku pracy			
Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięczne (brutto)			
System wynagrodzenia (czasowy, akordowy inny)			
Wymiar czasu pracy skierowanego bezrobotnego/opiekuna			
Proponowana data rozpoczęcia zatrudnienia			
Godziny pracy			
System i rozkład czasu pracy osoby zatrudnionej na utworzonym stanowisku pracy	W niedzielę i święta	TAK/ NIE**	TAK/ NIE**
	W porze nocnej	TAK/ NIE**	TAK/ NIE**
	W systemie pracy zmianowej	TAK/ NIE**	TAK/ NIE**
Miejsce kierowania bezrobotnych /opiekunów na realizowaną ofertę pracy			

* <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci>

** niepotrzebne skreślić

4. Deklaracja zatrudnienia po zakończonym programie przez co najmniej 3 miesiące.

TAK/NIE	
Rodzaj umowy	
Wymiar czasu pracy	
Przewidywany okres zatrudnienia po zakończeniu programu	

5. Proponowana forma zabezpieczenia umowy (właściwie zaznaczyć):

- weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
 poręczenie,
 gwarancja bankowa,
 blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym.

3. Kalkulacja wydatków poszczególnych stanowisk pracy na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy i źródła jego finansowania.

Lp.	Nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów *)	Koszty wyposażenia lub doposażenia brutto w PLN	Podatek od towarów i usług w PLN	Koszty wyposażenia lub doposażenia netto w PLN	Źródło finansowania wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	
					Środki własne w PLN	Środki z Funduszu Parcy kwota netto lub kwota brutto**
Ogółem wydatki						

* <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci>,

** wpisać kwotę netto w przypadku czynnych podatników VAT lub kwotę brutto w przypadku nie będących podatnikiem VAT

Oświadczam że:

Podane przeze mnie dane i oświadczenia w niniejszym wniosku i załącznikach są prawdziwe oraz potwierdzam ich zgodność ze stanem faktycznym. Jednocześnie mam świadomość, że dane zawarte we wniosku znajdują swoje odzwierciedlenie w zawartej z urzędem umowie.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego dostępnej na stronie internetowej BIP urzędu: bip.malopolska.pl/pupns, oraz w siedzibie urzędu (art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.)

Przyjmuję również do wiadomości, że Dyrektorowi PUP dla Powiatu Nowosądeckiego służy prawo kontroli wiarygodności danych zawartych w niniejszym wniosku, a w szczególności wnioskodawca na każdorazowe wezwanie Dyrektora PUP dla Powiatu Nowosądeckiego zobowiązany jest przedłożyć niezbędne dokumenty oraz umożliwić przeprowadzenie kontroli w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej w obecnym jak i przyszłym.

Oświadczam, że zapoznałem się zasadami refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zamieszczonym na stronie internetowej tegoż urzędu.

Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji. Wniosek może zostać uwzględniony tylko jeżeli jest kompletny i prawidłowo sporządzony.

Zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data

.....
Podpis i pieczęćka imienna Wnioskodawcy
lub osób upoważnionych do jego reprezentowania
w przypadku braku pieczęci czytelny podpis.

Załączniki:

1. Dokumenty poświadczające: formę prawną prowadzonej działalności, rodzaj, zakres działalności, organy lub osoby upoważnione do występowania w imieniu wnioskodawcy, akt założycielski, status, uchwały - w przypadku nie posiadania wpisu do CEDiG lub KRS (dokumenty należy dołączyć w sytuacji gdy w okresie ostatnich 2 lat nie zostały przedłożone w tutejszym urzędzie lub uległy zmianie),
2. Zgłoszenie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół lub innych podmiotów prowadzących działalność oświatową.
3. w przypadku producentów rolnych; dokumenty potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego ze wskazaniem jego powierzchni ha w przeliczeniu lub prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej np. akt notarialny, wyciąg z ksiąg wieczystych, decyzja o wysokości podatku rolnego, zaświadczenie wydane przez miasto lub gminy, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o podleganiu opłatom z tytułu prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej, oświadczenie o niezaleganiu ze składkami wobec KRUS, itp.,
4. Kserokopia umowy spółki cywilnej,
5. Kserokopia umowy najmu / użyczenia lokalu, dzierżawy, kserokopia aktu własności w którym będzie utworzone stanowisko pracy w przypadku braku jego wskazania w odpowiednim rejestrze (np. KRS) lub dokumentach,
6. Kserokopię dokumentów potwierdzających uprawnienie do reprezentowania i podpisania umowy, np. kserokopię powołania, mianowania (...) o ile nie wynika ona z innych dokumentów dołączonych do wniosku,
7. Oświadczenie wnioskodawcy, osób reprezentujących wnioskodawcę i osób zarządzających wnioskodawcą (zał. nr 1),
8. Oświadczenia wnioskodawcy:
 - oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (załącznik nr 2),
 - wszystkie zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis lub oświadczenie wnioskodawcy dotyczące wielkości otrzymanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie pomocy lub pomocy de minimis w rybołówstwie otrzymanej za okres 3 minionych lat (3 x 365 dni) lub jej nie otrzymanie (zał. nr 3),
 - oświadczenie o braku istnienia powiązań z osobami lub podmiotami względem których stosowane są środki sankcyjne (zał. nr 4),
 - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zał. nr 5),
9. Faktury proforma, oferty cenowe, inne dokumenty określające zakupy wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy wskazane w szczegółowej specyfikacji zakupów,
10. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie – w przypadku producentów rolnych.

Uwaga:

1. **Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**

Szczegółowe informacje dotyczące zasad realizacji dokonania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz formularz wniosku dostępne są na stronie internetowej <https://nowysacz.praca.gov.pl/dokumenty-do-pobrania>

**PUP dla Powiatu Nowosądeckiego
Nowy Sącz, ul. Nawojowska 118 pok. 11
tel./fax (018) 41-49- 445**

/ Nazwa lub imię i nazwisko, adres Wnioskodawcy/

/ miejscowość data /

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY, OSÓB REPREZENTUJĄCYCH WNIOSKODAWCĘ I OSÓB ZARZĄDZAJĄCYCH WNIOSKODAWCĄ

Posiadając zdolność do czynności prawnych, w pełni świadomy, w imieniu własnym jako Wnioskodawca / w imieniu Wnioskodawcy którego reprezentuję / w imieniu Wnioskodawcy jako osoba zarządzająca Wnioskodawcą niniejszym oświadczam że:

W okresie ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku i na dzień złożenia wniosku **byłem / nie byłem*** skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (t.j. Dz.U z 2025r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

**/ niepotrzebne skreślić/*

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Uwaga:

przepis art. 155 ust. 1 pkt 1 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U z 2025r. poz. 620) wymaga złożenia oświadczenia przez Wnioskodawcę/ Wnioskodawców, wszystkie osoby reprezentujące Wnioskodawcę i wszystkie osoby zarządzające Wnioskodawcą (tj. wszyscy wspólnicy spółki cywilnej (...)) oraz wszystkie osoby, które są Krajowym Rejestrze Sądowym wpisane jako osoby reprezentujące, jako członkowie zarządu oraz prokurenci i pełnomocnicy jeżeli zostali powołani. (proszę o podanie imienia nazwiska, nr PESEL, a w przypadku jego braku seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres zamieszkania, stanowisko służbowe, pełnioną funkcję oraz czytelny podpis).

1.

.....

(imię nazwisko, nr PESEL a w przypadku jego braku seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres zamieszkania, stanowisko służbowe, pełniona funkcja)

(czytelny podpis)

2.

.....

(imię nazwisko, nr PESEL a w przypadku jego braku seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres zamieszkania, stanowisko służbowe, pełniona funkcja)

(czytelny podpis)

3.

.....

(imię nazwisko, nr PESEL a w przypadku jego braku seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres zamieszkania, stanowisko służbowe, pełniona funkcja)

(czytelny podpis)

4.

.....

(imię nazwisko, nr PESEL a w przypadku jego braku seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres zamieszkania, stanowisko służbowe, pełniona funkcja)

(czytelny podpis)

.....
/ Nazwa lub imię i nazwisko, adres Wnioskodawcy/

.....
/ miejscowość, data /

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Przedsiębiorcy, niepublicznego przedszkola, niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego niepublicznej szkoły, producenta rolnego i żłobka lub klubu dziecięcego oraz przedsiębiorstwa społecznego prowadzącego działalność polegająca na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych (...) ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Posiadając zdolność do czynności prawnych, w pełni świadomy, w imieniu własnym jako Wnioskodawca / w imieniu Wnioskodawcy którego reprezentuję / w imieniu Wnioskodawcy jako osoby zarządzające Wnioskodawcą jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia niniejszym oświadczam że:

1. **Jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz.U. z 2025r. poz. 468).
2. Przez ostatnie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku i na dzień złożenia wniosku **wykonywałem / nie wykonywałem*** działalność gospodarczą, przy czym do wskazanego okresu wykonywania działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej (*dotyczy przedsiębiorców, żłobków lub klubów dziecięcych lub podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne (...)*).
3. Przez ostatnie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku i na dzień złożenia wniosku **wykonywałem / nie wykonywałem/ nie dotyczy *** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r.- prawo oświatowe (*dotyczy niepublicznych szkół i niepublicznych przedszkoli (...)*).
4. W okresie ostatnie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku i na dzień złożenia wniosku **nie zmniejszyłem / zmniejszyłem*** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn **uzupełniłem / nie uzupełniłem*** wymiar czasu lub stan zatrudnienia.
5. **Nie zalegam / zalegam*** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
6. **Nie zalegam / zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłaceniem innych danin publicznych.
7. **Nie posiadam / posiadam*** na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. Producent rolny przez ostatnie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku i na dzień złożenia wniosku **posiadam / nie posiadam/ nie dotyczy*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub przez ostatnie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku i na dzień złożenia wniosku **prowadzę / nie prowadziłem/ nie dotyczy *** dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych (*dotyczy producentów rolnych*).
9. Producent rolny w okresie ostatnie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku i na dzień złożenia wniosku **zatrudniałem / nie zatrudniałem/ nie dotyczy *** w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy (*dotyczy producentów rolnych*).
10. **Nie jestem / jestem*** w stanie likwidacji lub upadłości.
11. W okresie 3 minionych lat (**3 x 365 dni**) **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomoc *de minimis*.
*/ *niepotrzebne skreślić*/

12. W okresie 3 minionych lat (**3 x 365 dni**) **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomoc *de minimis* w rolnictwie lub pomoc *de minimis* w rybołówstwie o których mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE 2023/2831 lub pomocy *de minimis* w rolnictwie oraz pomoc *de minimis* rybołówstwie (o których mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) 1408/2013).
13. **Nie otrzymałem / otrzymałem*** inną pomoc ze środków publicznych niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc i **nie będzie / będzie*** kumulowana (sumowana) z inną pomocą.
14. **Jestem / nie jestem*** na dzień składania wniosku podatnikiem i płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT) zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r o podatku od towarów i usług.
15. **Przysługuje / nie przysługuje*** mi prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego.
16. Stan zatrudnienia (w tym: *pracowników młodocianych zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego*) na dzień złożenia wniosku w wynosi osób (liczba pracowników), a w przeliczeniu na pełne etaty (wymiar czasu pracy) wynosi osób,
17. Liczba zatrudnionych pracowników (w tym: *pracowników młodocianych zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego*) w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku (liczba osób (pracowników) oraz w przeliczeniu na pełne etaty (wymiar czasu pracy) wynosił:

m-c/ rok	m-c..... rok.....	m-c..... rok.....	m-c..... rok.....	m-c..... rok.....	m-c..... rok.....	m-c..... rok.....
Liczba osób (pracowników)						
Liczba osób (pracowników) w przeliczeniu na pełny etat (wymiar czasu pracy)						

do stanu zatrudnienia wlicza się wszystkich pracowników zgłoszonych do ubezpieczenia w ZUS wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą (w tym: również pracowników młodocianych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego).

W przypadku spadku zatrudnienia lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku i na dzień złożenia wniosku, proszę o podanie przyczyny i sposobu rozwiązania umowy o pracę oraz proszę o wskazanie kiedy został uzupełniony stan zatrudnienia lub wymiar czasu pracy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

W przypadku producentów rolnych należy przedłożyć dokumenty potwierdzające zatrudnienie pracownika ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku.

18. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem/ zostałem ***:
 - ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,
 - skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
19. **Nie jestem/ jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
20. **Nie jestem / jestem*** zobowiązany do zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.

***/ niepotrzebne skreślić/**

21. **Nie podlegam / podlegam*** wykluczeniu z możliwości wykluczeniu z możliwości korzystania z form pomocy na podstawie art. 116 ust. 6 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (dotyczy organizatorów stażu, z winy których nastąpiło przerwanie stażu w okresie ostatnich 12 miesięcy z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania albo z powodu przerwania przez nich stażu bez uzasadnionej przyczyny).
22. **Nie złożyłem / złożyłem*** do innego starosty wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, które zostało wymienione we wniosku.
23. **Zobowiązuje się nie zmniejszyć** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy**, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn zobowiązuje się do **uzupełnienia** wymiar czasu lub stan zatrudnienia od dnia **od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy**,
24. **Zobowiązuję się do złożenia** w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia dotyczącego wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy.
25. W przypadku, gdy nabędę prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego **zobowiązuje się do zwrotu równowartości podatku od towarów i usług (VAT) zakupionych** w ramach umowy o refundację, w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia pierwszej deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której kwota tego podatku mogła być wykazana do odliczenia w trakcie trwania umowy oraz po zakończeniu umowy o refundację nie dłużej jednak niż przez 5 lat, licząc od końca roku, w którym powstało prawo do obniżenia kwoty podatku naliczonego.

**/ niepotrzebne skreślić/*

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data

.....
Podpis i pieczęćka imienna Wnioskodawcy
lub osób upoważnionych do jego reprezentowania
w przypadku braku pieczęci czytelny podpis.

/ Nazwa lub imię i nazwisko, adres Wnioskodawcy/

/ miejscowość data /

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS OTRZYMANEJ
ZA OKRES 3 MINIONYCH LAT (3 x 365 DNI)**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia niniejszym oświadczam, że **przedkładam / nie przedkładam*** wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de mimimis w rolnictwie lub pomocy de mimimis w rybołówstwie oraz oświadczam, że*:

- w okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni) **nie otrzymałem/łam** pomocy de minimis.
- w okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni) **nie otrzymałem/łam** pomocy de minimis w rolnictwie oraz pomoc de minimis rybołówstwie, o których mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 lub pomocy de minimis w rolnictwie oraz pomoc de minimis rybołówstwie (o których mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) 1408/2013).
- w okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni) **otrzymałem/łam** następującą pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub pomoc de minimis rybołówstwie, o których mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 lub pomocy de minimis w rolnictwie oraz pomoc de minimis rybołówstwie (o których mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) 1408/2013 (proszę wypełnić poniższą tabelę).

Oświadczam, że w okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni) okresie od dnia r. do dnia otrzymałem/łam następującą pomoc de minimis:**

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień/miesiąc rok udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto		Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
				w PLN	EURO	
Suma:						

*/ należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

**/dzień poprzedzający datę złożenia wniosku.

W sytuacji otrzymania pomocy de minimis, pomocy de mimimis w rolnictwie lub rybołówstwie i akwakultury w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o fakcie uzyskania takiej pomocy.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data

.....
Podpis i pieczętka imienna Wnioskodawcy lub osób upoważnionych do jego reprezentowania w przypadku braku pieczęci czytelny podpis

.....
 / Nazwa lub imię i nazwisko, adres Wnioskodawcy/

.....
 / miejscowość data /

NIP.....

OŚWIADCZENIE

O BRAKU ISTNIENIA POWIĄZAŃ Z OSOBAMI LUB PODMIOTAMI WZGLĘDEM KTÓRYCH STOSOWANE SĄ ŚRODKI SANKCYJNE W CELU PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIA AGRESJI FEDERACJI ROSYJSKIEJ NA UKRAINE

W związku z ubieganiem się o uzyskanie środków finansowych w ramach Funduszu Pracy oświadczam, że **nie jestem** powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne mające na celu przeciwdziałanie wspierania agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i figurują na listach osób i podmiotów objętych sankcjami, zarówno unijnych, jak i krajowych i sam nie znajduję się na żadnej z tych list².

Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, w przypadku jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania środków finansowych w ramach Funduszu Pracy realizowanego przez Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego w Nowym Sączu, wystąpi powiązanie o którym mowa powyżej. Oświadczenie zostanie złożone w terminie do 7 dni od wystąpienia zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
 Podpis i pieczętka imienna Wnioskodawcy
 lub osób upoważnionych do jego reprezentowania
 w przypadku braku pieczęci czytelny podpis.

² Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

Podstawa prawna:

- ROZPORZĄDZENIE RADY (UE) NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i>																					
Stosuje się do pomocy <i>de minimis</i> udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)																					
A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>¹⁾	A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>²⁾																				
1. Identyfikator podatkowy NIP podmiotu	1a. Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy ³⁾																				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr></table>											<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr></table>										
2. Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu	2a. Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy																				
3. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu	3a. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy																				
4. Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ⁴⁾																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr></table>																					
5. Forma prawna podmiotu ⁵⁾																					
przedsiębiorstwo państwowe	<input type="checkbox"/>																				
jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	<input type="checkbox"/>																				
jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)	<input type="checkbox"/>																				
podmiot, w stosunku do którego 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 2024 r. poz. 1616, 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 2024 r. poz. 1530, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>																				
inna (podać jaka)	<input type="checkbox"/>																				

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	<input type="checkbox"/>	średni przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>																		
mały przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>	inny przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>																		
7. Klasa działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc <i>de minimis</i> ⁶⁾																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>																					
a) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1936)			<input type="checkbox"/>																		
b) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.) ⁷⁾			<input type="checkbox"/>																		
8. Data utworzenia podmiotu																					
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">-</td> <td style="width: 25%;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">-</td> <td style="width: 40%;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>dzień</td> <td></td> <td>miesiąc</td> <td></td> <td>rok</td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>			-	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>			-	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					dzień		miesiąc		rok
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>			-	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>			-	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>													
dzień		miesiąc		rok																	
9. Powiązania z innymi przedsiębiorcami ⁸⁾																					
Czy między podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:																					
a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																			
b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																			
c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																			
e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych w lit. a–d przez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																			

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej w lit. a–e należy podać:		
a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców		
b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis ¹⁰⁾		
10. Informacja o utworzeniu podmiotu w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy		
Czy podmiot w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> :		
a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) przejął innego przedsiębiorcę?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> 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 <i>de minimis</i> udzielonej wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:		
a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem		
b) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem, w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot, w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
Jeżeli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy <i>de minimis</i> uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem była przeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:		
a) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy przed podziałem w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
b) wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)		
c) wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)		

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

1. Czy wobec podmiotu toczy się postępowanie upadłościowe lub restrukturyzacyjne lub czy spełnia on kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

 tak nie

2. Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikroprzedsiębiorca lub innym niż mały lub średni przedsiębiorca albo – w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* – podmiot będący każdym przedsiębiorcą znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-?¹⁰⁾

 tak nie nie dotyczy

3. Czy w okresie 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?¹¹⁾

 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

Jeżeli tak, należy wskazać jakie:

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

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

a) w zakresie produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury?¹²⁾

 tak nie

b) w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
---	------------------------------	------------------------------

2. Czy pomoc *de minimis*, o którą podmiot wnioskuje, będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1 lit. a lub b?

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
------------------------------	------------------------------

3. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lit. a lub b: czy jest zapewniona rozdzielność rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych literach 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 których pokrycie ma być przeznaczona pomoc *de minimis*, o którą podmiot wnioskuje

1. Czy pomoc *de minimis*, o którą podmiot wnioskuje, zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
------------------------------	------------------------------

2. Jeżeli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis*?

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

3. Jeżeli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż pomoc *de minimis* oraz w odniesieniu do pomocy *de minimis* na te same koszty

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Przeznaczenie pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto (PLN)
1	2	3	4	5	6	7

4. Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis*, należy dodatkowo wypełnić lit. a–h poniżej:

a) opis przedsięwzięcia

--

b) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje																				
c) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy																				
d) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w lit. b																				
e) lokalizacja przedsięwzięcia ¹⁵⁾																				
f) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia																				
g) etapy realizacji przedsięwzięcia																				
h) data rozpoczęcia ¹⁶⁾ i zakończenia realizacji przedsięwzięcia																				
E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji																				
Data																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">dzień</td> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">miesiąc</td> <td></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">rok</td> </tr> </table>			-			-					dzień			miesiąc			rok			
		-			-															
dzień			miesiąc			rok														
Stanowisko służbowe																				
Numer telefonu																				
Imię, nazwisko i podpis																				

1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, 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 w przypadku, gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową).
 - 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
 - 4) Wpisuje się siedmicyfrowy identyfikator określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998r. 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. poz. 1031, z późn. zm.).
 - 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) Wypełnia się do dnia 31 grudnia 2026 r., jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* nie dostosował tej klasy działalności do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1936), jednak w przypadkach określonych w § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) kod PKD 93.29.Z według PKD 2007 może być podawany tylko do dnia 31 grudnia 2025 r.
 - 8) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego.
 - 9) Okres minionych 3 lat należy rozumieć w ten sposób, że jeżeli na przykład pomoc *de minimis* była udzielona w dniu 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlega pomoc *de minimis* i pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r. do dnia 5 stycznia 2024 r. włącznie.
 - 10) 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 468), rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. z 2018 r. poz. 461) oraz właściwymi przepisami unijnymi.
 - 11) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, której wartość jest obliczana po ustaleniu 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 2024 r. poz. 291), oraz osób fizycznych, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej.
 - 12) 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.
 - 13) Dotyczy wyłącznie producentów.
 - 14) 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.).
 - 15) 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 na 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.
 - 16) Wypełnia się zgodnie z „Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza”.
 - 17) Należy podać dokładny adres przedsięwzięcia. Jeżeli nie jest możliwe wskazanie dokładnego adresu, należy podać lokalizację przedsięwzięcia przynajmniej na poziomie podregionu.
 - 18) Rozpoczęcie realizacji przedsięwzięcia należy definiować zgodnie z właściwymi przepisami prawa unijnego. Przykładowo, zgodnie z art. 2 pkt 23 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, rozpoczęcie prac oznacza rozpoczęcie robót budowlanych związanych z inwestycją lub pierwsze prawnie wiążące zobowiązanie do zamówienia urządzeń lub inne zobowiązanie, które sprawia, że inwestycja staje się nieodwracalna, zależnie od tego, co nastąpi najpierw.

Instrukcja wypełnienia tabeli w części D formularza

Należy podać informacje o dotychczas otrzymanej pomocy, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie będzie udzielana pomoc *de minimis*. Na przykład jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* otrzymał w przeszłości pomoc w związku z realizacją inwestycji, należy wykazać jedynie pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc *de minimis*.

1. Dzień udzielenia pomocy (kol. 2) – należy podać dzień udzielenia pomocy w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

2. Podmiot udzielający pomocy (kol. 3) – należy podać pełną nazwę i adres podmiotu, który udzielił pomocy. W przypadku gdy podmiot uzyskał pomoc na podstawie aktu normatywnego, który uzależnia nabycie prawa do otrzymania pomocy wyłącznie od spełnienia przesłanek w nim określonych, bez konieczności wydania decyzji albo zawarcia umowy, należy pozostawić to miejsce niewypełnione.

3. Podstawa prawna udzielenia pomocy (kol. 4) – należy podać przepis oraz nazwę ustawy będącej podstawą udzielenia pomocy. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy również podać jego nazwę. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy również podać symbol określający ten akt: w przypadku decyzji – numer decyzji, w przypadku uchwały – numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz strony umowy.

4. Przeznaczenie pomocy (kol. 5) – należy podać kod wskazujący przeznaczenie otrzymanej pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 161, z późn. zm.).

5. Forma pomocy (kol. 6) – należy podać kod oznaczający właściwą formę pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych.

6. Wartość pomocy brutto (PLN) (kol. 7) – jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach oraz z właściwymi przepisami unijnymi.