

Sprawdzono pod względem formalnym:

.....
(potwierdzenie pracownika Powiatowego Urzędu Pracy)

Pieczęć firmowa

miejscowość, data

PUP.K.I.5401.2025....

**Powiatowy Urząd Pracy
ul. Topolowa 5
72-400 Kamień Pomorski**

Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

DLA: ☐ PRZEDSIĘBIORCY ☐ ROLNIKA ☐ PRZEDSZKOLA/SZKOŁY ☐ PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO
☐ PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE*

(*właściwe zaznaczyć X)

Wnioskuje o przyznanie refundacji:

- ☐ na co najmniej 12 m-cy refundacji w kwocie brutto.....zł, słownie:.....
(maksymalnie 4– krotność przeciętnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu zawarcia umowy za skierowanego bezrobotnego)
- ☐ na co najmniej 18 m-cy refundacji w kwocie brutto.....zł, słownie:.....
(maksymalnie do 6 – krotność przeciętnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu zawarcia umowy za skierowanego bezrobotnego)

Podstawa prawna:

- 1) Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
- 2) Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
- 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;
- 4) Rozporządzenie Komisji (UE) 2024/3118 z dnia 10 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym;
- 5) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis;
- 6) Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury;
- 7) Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

Zapoznałem/am się z kryteriami przyznawania środków o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w 2025 roku.

(Pieczęć, podpis wnioskodawcy/osoby uprawnionej)

I. Dane dotyczące wnioskodawcy

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy:

.....
.....

2. Adres siedziby.....

3. Adres korespondencyjny.....

4. Miejsce prowadzenia działalności.....

tel. e-mail

5. NIP.....REGONPESEL ¹..... NR KRS ².....

6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z PKD:

numer.....nazwa.....

7. Forma prawna prowadzonej działalności.....

8. Data rozpoczęcia działalności

9. Podleganie podatkowi od towarów i usług*:

1) posiadam status czynny podatnik VAT ³ ☐

2) nie posiadam status czynny podatnik VAT ⁴ ☐

10. Nr rachunku bankowego

11. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do reprezentacji podmiotu

i składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych

.....

12. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem pracy, nr

telefonu, e – mail.....

13. Numer KRS.....

14. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności (PKD):

15. Numer PESEL osoby reprezentującej firmę:

¹ w przypadku osoby fizycznej

² w przypadku spółki

³ w przypadku, jeśli Wnioskodawca posiada status czynny podatnik VAT refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obejmuje wydatki bez podatku od towarów i usług (VAT)

⁴ w przypadku, jeśli Wnioskodawca nie posiada statusu czynny podatnik VAT refundacja obejmie wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy z uwzględnieniem podatku od towarów i usług (VAT).

*☐ wstawić znak X we właściwym miejscu

16. Stan zadłużenia wnioskodawcy (kwota zadłużenia, z jakiego tytułu, warunki spłaty)

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

II. Dane o przedmiocie refundacji

1. Liczba tworzonych stanowisk pracy:

2. Nazwa stanowiska pracy:

.....

3. Miejsce wykonywania pracy osoby zatrudnionej w ramach tworzonego stanowiska pracy (adres):

.....
.....

4. Rodzaj pracy jaką będzie wykonywał skierowany bezrobotny:

.....
.....

5. Wykorzystanie stanowiska pracy w pracy zmianowej⁵ * TAK ☐ NIE ☐

6. Wymiar czasu pracy: w przypadku zatrudnienia **skierowanego bezrobotnego** na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy obowiązuje pełny wymiar czasu pracy; w przypadku zatrudnienia **poszukującego pracy, opiekuna osoby niepełnosprawnej** jest możliwość zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy*.

☐ pełny etat, ☐ część etatu - podać jaka (nie mniejsza niż 0,5)

7. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny:

- poziom wykształcenia.....

⁵ W przypadku pracy zmianowej przyznana może zostać kwota obliczona jako iloczyn jednej z kwot niżej wymienionych i liczby skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy opiekunów w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

*☐ **wstawić znak X we właściwym miejscu**

- umiejętności.....
- uprawnienia.....
- doświadczenie zawodowe.....
- inne tj.

8. Wysokość wynagrodzenia (brutto)

III. Informacja o stanie zatrudnienia

- Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku wynosi:
- W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

Miesiąc/rok	Ogólna liczba zatrudnionych osób	Liczba etatów	w tym:		Liczba pracowników, którym zmniejszono wymiar czasu pracy lub z którymi rozwiązano stosunek pracy za wypowiedzeniem dokonany przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników 6 m-cy przed dniem złożenia wniosku
			zatrudnionych na podstawie umów wg Kodeksu Pracy (umów o pracę)	zatrudnionych na podstawie umów cywilnych (zlecenia/dzieło)	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Uzasadnienie ewentualnego zmniejszenia zatrudnienia:

.....

.....

.....

(Warunek dotyczący niezmnieszenia wymiaru czasu pracy i zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnienia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia jest weryfikowany również na dzień podpisania umowy).

Oświadczam, że nie zmniejszę wymiaru czasu pracy i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

(Pieczęć, podpis wnioskodawcy/osoby uprawnionej)

IV. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków*

1. weksel z poręczeniem wekslowym (aval)**
2. poręczenie**
3. blokada środków na rachunku bankowym
4. akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji przez dłużnika (w przypadku wspólności majątkowej wnioskodawcy, wymagana jest zgoda na poddanie się egzekucji z tego aktu również przez współmałżonka) ***
5. weksel in blanco***

* właściwe zaznaczyć

*** w przypadku wyboru zabezpieczenia w formie aktu notarialnego pkt 4 lub weksla in blanco pkt 5 wymagane jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia określonego w pkt od 1 do 3.

** Poręczenia może dokonać:

- a) *jeden poręczyciel – osiągający dochód min. 7 000,00zł brutto średnio za ostatnie 3 miesiące*
- b) *dwa poręczycieli – osiągających dochód min. 5 500,00zł brutto średnio za ostatnie 3 miesiące*

Poręczycielem może być osoba osiągająca dochód min. 5500,00 zł brutto (w przypadku dwóch poręczycieli) lub min. 7000,00 zł brutto (w przypadku jednego poręczyciela) średnio za ostatnie 3 miesiące:

- o Pozostająca w stosunku pracy z pracodawcą nie będącym w stanie likwidacji lub upadłości, zatrudniona na czas nieokreślony lub na czas określony min. 36 miesięcy, nie będąca w okresie wypowiedzenia wobec której nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne (średnio za ostatnie 3 miesiące).
- o Prowadząca działalność gospodarczą, która to działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości na zasadach ogólnych. Osoba taka powinna przedstawić PIT-36 oraz wydruk z księgi przychodów i rozchodów z ostatnich 6 miesięcy bieżącego roku.
- o Emeryt /rencista do 68 roku życia. Osoba taka powinna przedstawić decyzję uprawniającą do renty lub emerytury, ostatni odcinek potwierdzający otrzymanie świadczenia lub wydruk bankowy potwierdzający wpływ świadczenia na konto.

(Pieczęć, podpis wnioskodawcy/osoby uprawnionej)

Podmiot, przedszkole, szkoła i producent rolny zobowiązany jest do zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego, a skierowanego opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy, przez okres 24 miesięcy oraz utrzymania przez okres 24 miesięcy stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją.

Żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne zobowiązany jest do zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta przez okres 24 miesięcy oraz utrzymania przez okres 24 miesięcy stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją.

OŚWIADCZENIE O MAŁŻEŃSKIEJ WSPÓLNOŚCI MAJĄTKOWEJ

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Ustawy z dnia 06.06.1997r. – Kodeks karny.

Oświadczam, że:*

- ☐ Pozostaję w związku małżeńskim

- ☐ Pozostaję w ustawowej wspólności małżeńskiej majątkowej z
imię i nazwisko współmałżonka
- ☐ Posiadam rozdzielną majątkową z**
imię i nazwisko współmałżonka
- ☐ Nie pozostaję w związku małżeńskim.*

* ☐ Właściwie zaznaczyć znakiem X

** dokument potwierdzający rozdzielną majątkową w załączeniu

(Podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 1

Kalkulacja wydatków niezbędnych do utworzenia stanowiska pracy

nazwa stanowiska pracy

Lp.	Wyszczególnienie	Wartość w PLN (brutto) (środki własne)	Wartość w PLN (brutto) (Fundusz Pracy, EFS+)
RAZEM			

(Pieczęć, podpis wnioskodawcy/osoby uprawnionej)

Załącznik nr 2

Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy* (wydatki bez uwzględnienia środków własnych)

nazwa stanowiska pracy

Lp.	Specyfikacja wydatków	Sprzęt nowy/używany	Nazwa i adres dostawcy	Kwota w PLN (brutto)
			RAZEM	

* W powyższej specyfikacji proszę uwzględnić środki trwałe, urządzenia, maszyny, w tym **środki niezbędne** do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

(Pieczęć, podpis wnioskodawcy/osoby uprawnionej)

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS, DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE

1. Oświadczam, że:

- ☐ **jestem** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
- ☐ **nie jestem** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

2. Oświadczam, że w okresie trzech lat poprzedzających złożenie wniosku*:

1)

- ☐ nie uzyskano pomocy de minimis
- ☐ uzyskano pomoc de minimis w wysokości: euro

2)

- ☐ nie uzyskano pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
- ☐ uzyskano pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości: euro

*☐ wstawić znak X we właściwym miejscu

3. Oświadczam, że przyznanie refundacji w wielkości o którą wnioskuję, biorąc pod uwagę wielkość pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w ciągu minionych trzech lat, nie spowoduje przekroczenia dozwolonej kwoty, o której mowa w rozporządzeniu Komisji Europejskiej (UE):

- 1) 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;
- 2) nr 2024/3118 z dnia 10 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym;
- 3) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

4. Oświadczam, że w przypadku otrzymania jakiegokolwiek pomocy de minimis w trakcie rozpatrywania wniosku, niezwłocznie dostarczę informacje o takiej pomocy wraz z kopiami zaświadczeń.

5. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Data

.....
(Pieczęć, podpis wnioskodawcy/osoby uprawnionej)

- Pomoc de minimis w rozumieniu zgodnie z art. 3 ust. 2 rozporządzenia 2023/2831, całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez jedno państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 300 000 EUR w okresie 3 lat, przy czym, zgodnie z pkt 11 preambuły do ww. rozporządzenia, „dla każdego przypadku przyznania nowej pomocy de minimis należy uwzględnić całkowitą kwotę pomocy de minimis przyznaną w ciągu minionych trzech lat”.

Załączniki do wniosku:

1. Kalkulacja wydatków niezbędnych do utworzenia stanowiska pracy.
2. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
4. Oświadczenia: przedszkola lub szkoły/producenta rolnego/ żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne.
5. Oświadczenie pracodawcy.
6. Oświadczenie o braku powiązań z podmiotami/osobami wspierającymi działania wojenne Federacji Rosyjskiej.
7. Klauzula informacyjna RODO.
8. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
9. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
10. Umowa spółki (dotyczy spółek).
11. Przedstawienie dokumentu potwierdzającego tytuł prawny do miejsca prowadzenia działalności w przypadku jej prowadzenia poza siedzibą firmy.
12. Kserokopie zaświadczeń lub oświadczeń potwierdzających otrzymanie pomocy de minimis (w przypadku otrzymania pomocy).

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.

Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Załącznik nr 4

Oświadczenie podmiotu, przedszkola lub szkoły

Oświadczenie

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego § 1 oświadczam, że:

- prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zwieszenia działalności, a przypadku przedszkola i szkoły - prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
- nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego z mojej strony bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

..... dnia

Miejscowość

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania)

Oświadczenie producenta rolnego

Oświadczenie

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego § 1 oświadczam, że:

- posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny 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;
- nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego z mojej strony bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

..... dnia

Miejscowość

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania)

Oświadczenie żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne

Oświadczenie

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego § 1 oświadczam, że:

- nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego z mojej strony bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

..... dnia

Miejscowość

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania)

Załącznik nr 5

Oświadczenie pracodawcy:

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającego z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny”, i oświadczam, że:

1. wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat **nie były** prawomocnie skazane 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 lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego; – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
2. **Prowadzę działalność gospodarczą** przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku przy czym, do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły – prowadzenia przez ten czas działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo Oświatowe;
3. w okresie ostatnich 6 miesięcy **nie zmniejszyłem** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
4. Na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** z wypłaceniem 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, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
5. Na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych;
6. **Wyrażam zgodę** na sprawdzenie czy figuruję w Krajowym Rejestrze Długów;
7. Na dzień złożenia wniosku **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. **Zapoznałem się** z zasadami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującymi w dniu składania wniosku;
9. **Jestem** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
10. **Nie posiadam decyzji** Komisji Europejskiej o zwrocie pomocy de minimis;
11. Jako producent rolny oświadczam że:
 - 1) Na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
 - 2) **Posiadam** gospodarstwo rolne lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej przez ostatnie 6 miesięcy;
 - 3) **Zatrudniam przez okres ostatnich 6 miesięcy** w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.

.....
(miejscowość i data)

.....
(Pieczęć, podpis wnioskodawcy/osoby uprawnionej)

Załącznik nr 6

Oświadczenie o braku powiązań z podmiotami/osobami wspierającymi działania wojenne Federacji Rosyjskiej

Na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów oraz osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne, oświadczam, że **jestem/nie jestem*** podmiotem/osobą z nimi powiązanym/ną oraz **zostałem/łam/ nie zostałem/łam*** objęty/a sankcjami pod kątem wykluczenia z możliwości otrzymania funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielania wsparcia.

.....
(Pieczęć, podpis wnioskodawcy/osoby uprawnionej)

* niepotrzebne skreślić

Pouczenie:

- W celu właściwego wypełnienia wniosku proszę o staranne jego przeczytanie.
- Wniosek obejmuje zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy przedsięwzięcia, co pozwoli Komisji ds. opiniowania wniosku zająć właściwe stanowisko.
- Wnioskowana kwota musi wynikać z kalkulacji wydatków.
- Informujemy, że sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
- Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
- Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
- Dodatkowe informacje znajdują się w kryteriach refundacji środków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy w tutejszym Urzędzie.
- **Wszelkich dodatkowych informacji można uzyskać w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Kamieniu Pomorskim przy ul. Topolowej 5 pok. nr 1a, oraz pod nr telefonu 513 348 146.**

Prosimy o czytelne wypełnienie wniosku!

Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1 ze zm.) zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Kamieniu Pomorskim informuje, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kamieniu Pomorskim z siedzibą pod adresem: 72-400 Kamień Pomorski, ul. Topolowa 5.

1. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, którym jest – Pani Adrianna Wróbel – poprzez adres e-mail: ada.wrobel@pupkamienpomorski.pl.
2. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.
3. Administrator nie przekazuje Pani/Pana danych poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG).
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20.03.2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust.2 lit. b RODO.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, dla których zostały przekazane.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, gdy uzna Pan/i, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/i narusza RODO.
8. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem - ustawa z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia jest obligatoryjne. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji zadań wynikających z ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków administratora PUP w Kamieniu Pomorskim zamieszczona jest na stronie BIP, w zakładce Ochrona danych osobowych oraz na tablicy ogłoszeń tutejszego urzędu.

Zapoznałem/am się:

..... dnia
Miejscowość

.....
(Pieczęć, podpis wnioskodawcy/osoby uprawnionej)



Powiatowy Urząd Pracy
 ul. Topolowa 5
 72-400 Kamień pomorski
 Tel. 513 348 146
 sekretaria@pupkamienpomorski.pl

Zgłoszenie krajowej oferty pracy

I. Informacje dotyczące pracodawcy		OfPr/ ____ / ____	
1. Nazwa pracodawcy		2. Adres pracodawcy Ul. tel. e-mail: str. internetowa:	
3. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów: Imię i nazwisko: Stanowisko: Tel.		4. Numer NIP: ____ - ____ - ____ - ____	
5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD: 		6. Numer statystyczny pracodawcy (REGON): 	
II. Informacje dotyczące zgłoszenia miejsca pracy			
7. Nazwa stanowiska:		8. Miejsce wykonywania pracy:	
7. Zakres obowiązków:			
9. Rodzaj umowy* ▪ umowa o pracę ▪ umowa na zastępstwo ▪ umowa zlecenie ▪ umowa o dzieło ▪ inny (jaki?).....	10. Wymiar czasu pracy* ▪ pełny ▪ 1/2 etatu ▪ 1/3 etatu ▪ 1/4 etatu ▪ inny (jaki?).....	11. System i rozkład czasu pracy (zmianowość)* ▪ jedna zmiana ▪ dwie zmiany ▪ trzy zmiany ▪ ruch ciągły ▪ inny (jaki?).....	12. System wynagrodzenia* ▪ miesięczny ▪ godzinowy ▪ prowizyjny ▪ akord ▪ inny (jaki?).....
13. Data rozpoczęcia zatrudnienia	14. Okres zatrudnienia	15. Praca w godzinach:	16. Wysokość wynagrodzenia (brutto)

17. Liczba wolnych miejsc pracy: w tym osób niepełnosprawnych: 18. Liczba wnioskowanych kandydatów	19. Okres aktualności oferty: od do 20. Dodatkowe informacje:
--	---

III. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy:

a) poziom wykształcenia:.....
b) umiejętności:.....
.....
c) uprawnienia:.....
.....
d) doświadczenie zawodowe:.....
.....
e) znajomość języków obcych (poziom znajomości):
.....
f) inne:.....

V. Adnotacje urzędu pracy (postępowanie z ofertą)

- Wyrażam zgodę na upowszechnianie informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy **(TAK / NIE)***
- Pracodawca zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty **(TAK / NIE)***
- Pracodawca jest agencją zatrudnienia, zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej **(TAK / NIE)***
- Oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej **(TAK / NIE)***
- W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy pracodawca **został skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub **jest objęty** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy **(TAK / NIE)***

.....
(PUP wskazane przez pracodawcę do upowszechnienia oferty pracy)

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 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. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.)

A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis¹⁾**1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

--

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

--

4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾

--	--	--	--	--	--	--	--

5) Forma prawna podmiotu⁵⁾☐

przedsiębiorstwo państwowe

☐

jednoosobowa spółka Skarbu Państwa

☐

jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)

☐

spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2023 r. poz. 1689, z późn. zm.)

☐

jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.)

☐

inna (podać jaka)

--

6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.)⁵⁾☐

mikroprzedsiębiorca

☐

mały przedsiębiorca

☐

średni przedsiębiorca

☐

inny przedsiębiorca

7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾

--	--	--	--

8) Data utworzenia podmiotu

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc de minimis²⁾**1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy³⁾**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy

--

3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy

--

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników? ☐ tak ☐ nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego 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 okresie minionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

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

Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? ☐ tak ☐ nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- d) powstał w wyniku przekształcenia 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 okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

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 de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

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

☐ tak ☐ nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro, mały lub średni albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia 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, każdy przedsiębiorca znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾?

☐ 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 produkcji¹¹⁾?

☐ tak ☐ nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

☐ tak ☐ nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?

☐ tak ☐ nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?

☐ tak ☐ nie

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

☐ tak ☐ nie

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

☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

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

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

- 1) w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? ☐ 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 dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? ☐ 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 lub 2 czy zapewniona jest rozdzielnosc rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)? ☐ tak ☐ nie
☐ nie dotyczy

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis

1) Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

☐ tak ☐ nie

2) Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?

☐ tak ☐ nie

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

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

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

1) opis przedsięwzięcia:

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

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

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

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

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

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

- 1) W przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuję wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem lub inny podmiot na którego została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. Również, gdy o pomoc wnioskuję wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej, 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 wnioskuję wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem lub inny podmiot na którego została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, komplementariusza lub osoby trzeciej na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową). Wypełnia się również, gdy o pomoc wnioskuję wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce.
- 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. 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) 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 702), 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. 2024 poz. 291) 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.

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 pokrycie których udzielana będzie 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 pokrycie których ma być udzielona pomoc de minimis.

1. Dzień udzielenia pomocy (kol. 1) - 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. 2) - 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 otrzymanej pomocy (kol. 3a i 3b)

Uwaga: istnieją następujące możliwości łączenia elementów tworzących podstawę prawną otrzymanej pomocy, które należy wpisać w poszczególnych kolumnach tabeli w sposób przedstawiony poniżej.

Podstawa prawna - informacje podstawowe	Podstawa prawna - informacje szczegółowe
3a	3b
przepis ustawy	brak*
przepis ustawy	przepis aktu wykonawczego
przepis ustawy	przepis aktu wykonawczego decyzja/uchwała/ umowa – symbol
przepis ustawy	decyzja/uchwała/umowa – symbol

* W przypadku braku aktu wykonawczego, decyzji, uchwały i umowy należy wpisać określenie „brak”.

Kol. 3a Podstawa prawna - informacje podstawowe - należy podać w następującej kolejności: datę i tytuł oraz oznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym ustawa została opublikowana oraz oznaczenie przepisu ustawy będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: artykuł, ustęp, punkt, litera, tiret).

Kol. 3b Podstawa prawna - informacje szczegółowe - jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy podać w następującej kolejności: nazwę organu wydającego akt, datę aktu i tytuł aktu oraz oznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym akt został opublikowany oraz przepis aktu wykonawczego będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: paragraf, ustęp, punkt, litera, tiret). Akt powinien być aktem wykonawczym do ustawy wskazanej w kol. 3a. W przypadku braku aktu wykonawczego będącego podstawą prawną udzielenia pomocy, należy wstawić określenie „brak”. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy podać symbol określający ten akt; w przypadku decyzji - numer decyzji, w przypadku uchwały - numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz strony umowy. W przypadku braku decyzji, uchwały lub umowy będącej podstawą prawną udzielenia pomocy, należy wstawić określenie „brak”.

4. Forma pomocy (kol. 4) - należy podać kod oznaczający właściwą formę pomocy określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia 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).

5. Wartość otrzymanej pomocy publicznej lub pomocy de minimis (kol. 5a i 5b) - należy podać:

- a) wartość nominalną pomocy (jako całkowitą wielkość środków finansowych będących podstawą do obliczania wielkości udzielonej pomocy, np. kwota udzielonej pożyczki lub kwota odroczonego podatku) oraz
- b) wartość brutto (jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz właściwymi przepisami unijnymi).

6. Przeznaczenie pomocy publicznej (kol. 6) - 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.