

.....  
(pieczęć firmowa)

.....  
(miejsowość, data)

Powiatowy Urząd Pracy  
w Szczecinie  
ul. Mickiewicza 39  
70-383 Szczecin

## WNIOSEK

### w sprawie przyznania dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.

na zasadach określonych w art. 60 d ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 - tekst jednolity ze zmianami).

#### I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

- 1) Nazwa pracodawcy: .....
- 2) Adres siedziby: .....
- 3) Adres miejsca prowadzenia działalności: .....
- 4) Numer rachunku bankowego: .....
- 5) NIP: ..... REGON: .....
- 6) Forma organizacyjno-prawna: .....
- 7) KRS nr .....
- 8) E-mail .....
- 9) Rodzaj prowadzonej działalności: .....

Data rozpoczęcia: ..... PKD: .....

10) Wielkość przedsiębiorcy (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat):

Mikro  Mały  Średni  Inny

11) Stopa ubezpieczenia wypadkowego: ..... %

12) Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: .....

13. Termin wypłaty wynagrodzenia (właściwe zaznaczyć):

- do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,
- do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni,
- do 15 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni,
- do ..... dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.

## 13) Osoba upoważniona do kontaktu z Urzędem

.....

(Imię i nazwisko, stanowisko/funkcja, nr telefonu)

## 14) Osoby/osoba upoważnione/a do podpisania umowy:

1. ....

2. ....

(Imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

## II. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA W RAMACH UMOWY O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA:

### 1. Wnioskowana liczba ..... osób bezrobotnych skierowanych w ramach umowy o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy:

Proszę zaznaczyć właściwy kwadrat poniżej:

- który ukończył **50** rok życia a nie ukończył **60** lat **na okres 18 miesięcy**, w tym:
- przez okres **12 miesięcy** refundacja dla pracodawcy w wysokości określonej w umowie, nie wyższej jednak niż **połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę** miesięcznie za każdego skierowanego bezrobotnego, i
  - **6 miesięcy** zatrudnienia po okresie przysługiwania dofinansowania;
- który ukończył **60** rok życia **na okres 36 miesięcy**, w tym:
- przez okres **24 miesięcy** refundacja dla pracodawcy w wysokości określonej w umowie, nie wyższej jednak niż **połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę** miesięcznie za każdego skierowanego bezrobotnego, i
  - **12 miesięcy** zatrudnienia po okresie przysługiwania dofinansowania;

### 2. Planowana data zatrudnienia od dnia .....

### 3. Miejsce pracy (dokładny adres) skierowanych osób bezrobotnych:

.....

### 4. Stanowiska oraz rodzaj pracy, która ma być wykonywana przez skierowane osoby bezrobotne, a także proponowane wynagrodzenie brutto:

a) .....

b) .....

c) .....

a. (nazwa stanowiska pracy, rodzaj wykonywanych prac) (ilość osób) (wynagr. brutto)

### – Kwalifikacje oraz inne wymogi, które winny spełniać kierowane osoby bezrobotne (wykształcenie, zawód, uprawnienia, umiejętności):

a) .....

b) .....

c) .....

**III. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Szczecinie w zakresie aktywizacji zawodowej bezrobotnych ostatnich 24 miesięcy przed dniem złożenia niniejszego wniosku (dotyczy wszystkich form aktywizacji: staże, prace interwencyjne i inne formy wsparcia finansowego ze strony PUP) :**

Numer umowy oraz forma wsparcia	liczba osób skierowanych	liczba osób zatrudnionych (na umowę o pracę lub umowę cywilno-prawną) po zakończeniu umowy	liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy, które utrzymały zatrudnienie przez okres kolejnych 3 miesięcy

**IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**

Pracodawca oświadcza, że:

**właściwie zaznaczyć**

- 1)  **Nie zalega** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
  - Zalega** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom lub opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
- 2)  **Otrzymał** pomoc *de minimis* w okresie minionych trzech lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy.\*\*
  - Nie otrzymał** pomocy *de minimis* w okresie minionych trzech lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy.
- 3)  **Otrzymał** pomoc publiczną w okresie minionych trzech lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy, dotyczącą tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*\*\*.
  - Nie otrzymał** pomocy publicznej w okresie minionych trzech lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy, dotyczącą tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*.
- 4)  **Nie zalega** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
  - Zalega** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.

Zobowiązuję się do przestrzegania i stosowania przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

\*\*Podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* jest zobowiązany do przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy, wraz z wnioskiem o udzielenie pomocy:

1. Wszystkich zaświadczeń o pomocy *de minimis*, jakie otrzymał w okresie minionych trzech lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy *de minimis* otrzymanej w tym okresie;

2. Oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis;
3. Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – Załącznik nr 1.

**Do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc zaświadczeń, oświadczeń lub informacji o których mowa wyżej, wniosek nie zostanie rozpatrzony.**

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....  
(data i podpis Pracodawcy)

### **Załączniki:**

1. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy przez osobę/osoby podpisującą/e wniosek i umowę.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zał. nr 2 do wniosku) w przypadku, gdy pracodawca wykazał w punkcie 9 lit. b) na stronie 2 wniosku, że osoby zatrudnione w ramach robót publicznych będą wykonywały czynności w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą podlegającą pod pomoc de minimis.
3. Zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy.
4. Kserokopia umowy spółki. (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)

### **INFORMACJA**

Zasady przyznania dofinansowania regulują następujące akty prawne:

- 1) Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz.735 ze zmianami).
- 2) Rozporządzenie Komisji Wspólnot Europejskich (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 z 15.12.2023)
- 3) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Dz. U.202024, poz. 40).

**Po przeanalizowaniu niniejszego wniosku Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Szczecinie w ciągu 30 dni podejmie decyzję na temat przyznania dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia. W przypadku przyjęcia wniosku zawierana jest umowa określająca wzajemne warunki współpracy. Złożenie wniosku nie gwarantuje przyznania dofinansowania.**

**Dofinansowanie przyznane pracodawcy jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis**

Informacje na temat dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia można uzyskać w Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczecinie, Parter, Stanowisko nr 5 lub pod numerem tel. 91 42 54 963

do wniosku o dofinansowanie wynagrodzenia dla osób  
powyżej 50 roku życia

### **Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

Powiatowy urząd pracy w Szczecinie informuje Panią/Pana o realizacji nałożonego na administratora obowiązku informacyjnego w przypadku zbierania danych osobowych.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1, z późn. zm.) dalej RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinie z siedzibą w 70-383 Szczecin, ul. Mickiewicza 39, tel.: 91 425 49 00, fax: 91 422 55 33, e-mail: [pupszczecin@pupszczecin.pl](mailto:pupszczecin@pupszczecin.pl).
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczecinie jest powołany Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu: +48 91 42 54 926 lub adresem email: [iod@pupszczecin.pl](mailto:iod@pupszczecin.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy w sprawie przyznania dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia w związku z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004 r.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest:
  - a) niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
  - b) konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO);
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są: podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, podmioty z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, oraz inne podmioty w celu realizacji określonych w umowie usług (informatycznych, prawnych, doradczych), operatorzy pocztowi;
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 10 lat.
8. Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia swoich danych w zakresie unormowanym w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy RODO.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (w tym profilowaniu).
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale jest niezbędne do zawarcia i realizacji umowy. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało odmową zawarcia umowy.

## ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PRACODAWCY			
<b>1. Nazwa pracodawcy</b> ..... ..... .....	<b>2. Adres pracodawcy</b> kod pocztowy ..... ulica ..... miejscowość ..... gmina ..... adres e-mail .....  <i>Oświadczam, że zgodnie z art. 36 ust. 5f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.</i>  ..... <i>czytelny podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej (upoważnienie należy dołączyć do niniejszej oferty)</i>		
<b>3. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej*</b>  <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<b>4. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby do kontaktu w sprawie oferty pracy</b>  ..... <i>imię i nazwisko</i> ..... <i>telefon, e-mail</i>		
<b>5. Forma prawna prowadzonej działalności*</b> <input type="checkbox"/> spółka prawa cywilnego <input type="checkbox"/> spółka prawa handlowego <input type="checkbox"/> działalność gospodarcza <input type="checkbox"/> jednostka państwowa	<b>6. Podstawowy rodzaj działalności według PKD:</b> ..... .....	<b>7. Częstotliwość kontaktów PUP z osobą wskazana przez pracodawcę*:</b> <input type="checkbox"/> co 3 dni <input type="checkbox"/> co ..... dni <input type="checkbox"/> wedle potrzeb	<b>8. Liczba zatrudnionych pracowników:</b> ..... .....
<b>9. Numer statystyczny pracodawcy REGON</b> ..... .....		<b>10. Numer identyfikacji podatkowej NIP</b> ..... .....	
<b>11. Forma upowszechniania krajowej oferty pracy*</b> <input type="checkbox"/> <b>otwarta</b> , zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcę krajowego <input type="checkbox"/> <b>zamknięta</b> , nie zawiera danych pracodawcy krajowego	<b>12. Oferta została zgłoszona do innego Powiatowego Urzędu Pracy*</b>  <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<b>13. Preferowane formy kontaktu kandydatów z pracodawcą*:</b> <input type="checkbox"/> kontakt osobisty <input type="checkbox"/> kontakt telefoniczny <input type="checkbox"/> CV na adres e-mail	
II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZONEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA LUB PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO			
<b>14. Nazwa zawodu</b> ..... ..... .....	<b>15. Nazwa stanowiska</b> ..... ..... .....	<b>16. Liczba wolnych miejsc pracy:</b> ..... - w tym dla osób niepełnosprawnych: .....	
<b>17. Kod zawodu wg KZiS</b> ..... .....	..... .....	<b>18. Wnioskowana liczba kandydatów:</b> .....	
<b>19. Adres miejsca wykonywania pracy:</b> ..... ..... ..... <b>Adres kierowania kandydatów na rozmowę o pracę:</b> ..... ..... .....	<b>20. Oferta ma być przekazana do innych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach*</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>Jeśli TAK, należy podać do których:</i> ..... .....	<b>21. Rodzaj umowy stanowiący podstawę wykonywania pracy*</b> <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> na czas określony <input type="checkbox"/> na okres próbny <input type="checkbox"/> umowa na zastępstwo <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> umowa o dzieło <input type="checkbox"/> umowa o pracę tymczasową	<b>22. Przewidywany okres pracy lub wykonywania umowy:</b> od ..... ..... do .....  <b>23. Oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej*</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<b>24. Dodatkowe informacje*</b>  <input type="checkbox"/> możliwość zakwaterowania  <input type="checkbox"/> praca w dni wolne  <input type="checkbox"/> pracodawca pokrywa koszt dojazdu do Polski	<b>25. Inne konieczne informacje*</b>  Wymagana <b>INFORMACJA STAROSTY</b> na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego wykonywanie pracy cudzoziemcowi obejmująca obywateli polskich i cudzoziemców określonych w art. 87 ust. 1 pkt 1-11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zarejestrowanych jako osoby bezrobotne lub poszukujące pracy* <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>26. Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG*</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>Jeśli tak, to należy wypełnić ZAŁĄCZNIK</i>	<b>27. Wymiar czasu pracy*</b>  <input type="checkbox"/> pełen etat <input type="checkbox"/> inny:.....  <input type="checkbox"/> w przypadku <b>umowy zlecenie ilość godzin:</b>  - w tygodniu.....  - w miesiącu.....	<b>28. System i rozkład czasu pracy*</b>  <input type="checkbox"/> jednozmianowa <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> czas równoważny <input type="checkbox"/> przerywany <input type="checkbox"/> inny.....  <b>GODZINY PRACY:</b> od..... do..... .....
<b>29. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:</b> umowa o pracę - pełna kwota umowa zlecenie - stawka godz. .....	<b>30. System wynagradzania:</b> <i>(miesięczny, godzinowy, akordowy, prowizyjny)</i> .....	<b>31. Data rozpoczęcia pracy:</b> ..... .....	<b>32. Okres aktualności oferty:</b> ..... .....
<b>33. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy:</b> Poziom wykształcenia ..... Umiejętności ..... ..... Uprawnienia ..... ..... Doświadczenie zawodowe ..... Znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości: <i>(podstawowy, dobry, bardzo dobry, biegły)</i> ..... .....		<b>34. Ogólny zakres obowiązków:</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	
<b>III. ADNOTACJE URZĘDU PRACY</b>			
<b>35. Numer pracodawcy</b> .....	<b>36. Data przyjęcia zgłoszenia</b> .....	<b>37. Numer oferty w rejestrze</b> .....	<b>41. Sposób przyjęcia oferty</b> <input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> na piśmie <input type="checkbox"/> inna forma <input type="checkbox"/> faks <input type="checkbox"/> e-mail
<b>38. Data wycofania oferty</b> .....	<b>39. Pośrednik pracy realizujący ofertę</b> .....	<b>40. Forma realizacji ofert</b> <input type="checkbox"/> Skierowania <input type="checkbox"/> Giełda Pracy <input type="checkbox"/> Inne.....	

\* właściwie zaznaczyć

**UWAGA**

W przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 36 ust. 5 e Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć do realizacji oferty pracy oraz ust. 5 f Ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Powiatowy Urząd Pracy może nie przyjąć oferty pracy.

Administrator - Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinie z siedzibą w Szczecinie ul. Mickiewicza 39, informuje Panią/Pana o realizacji nałożonego na administratora obowiązku informacyjnego istniejącego w przypadku zbierania danych osobowych zgodnie z art. 13, 14 i 15 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 119/1 z 4.05.2016 r.). Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora - PUP w Szczecinie zamieszczona jest na stronie BIP, w zakładce „ochrona danych osobowych” link: <https://szczecin.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych/>

## 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 z 15.12.2023 r.)

**A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis<sup>1)</sup>**
**A1. Informacje dotyczące współnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce<sup>2)</sup>**
**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 siedzibę<sup>4)</sup>**

**5) Forma prawna podmiotu<sup>5)</sup>**


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.)<sup>5)</sup>**


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. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)<sup>6)</sup>**

**8) Data utworzenia podmiotu**



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

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

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników?  tak  nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, 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 przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

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

Czy podmiot w 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

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 przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem
- b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot<sup>8)</sup>

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

- łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem<sup>8)</sup>
- wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)
- wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

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

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

tak  nie

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

tak  nie

nie dotyczy

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

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?

tak  nie

b) obroty podmiotu maleją?

tak  nie

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

tak  nie

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

tak  nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

tak  nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?

tak  nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?

tak  nie

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

tak  nie

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

tak  nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

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

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

- 1) w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury<sup>12)</sup>?  tak  nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?  tak  nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?  tak  nie
- 4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury<sup>12)</sup>?  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 rachunkowa<sup>13)</sup> 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**

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

tak  nie

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

tak  nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę<sup>14)</sup> w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

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

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

1) opis przedsięwzięcia:

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

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

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

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

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

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

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

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskują wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę pod jaką spółka funkcjonuje na rynku oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskują wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. 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. z 2023 r. poz. 926, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
- 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 2013 r. poz. 360, 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
<b>3a</b>	<b>3b</b>
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 zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2016 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 2016 r. poz. 1871, z póź. zm.).

**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 18 listopada 2016 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.