**WPI-2/2018**

|  |
| --- |
| */*WYPEŁNIA PUP KOŁOBRZEG/*Data wpływu wniosku do PUP**11111111111111111111111111111111111111111111111**Nr w rejestrze*  |

 **WNIOSKODAWCA**

 ............................................... /nazwa lub pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

**STAROSTA POWIATU KOŁOBRZESKIEGO**

 za pośrednictwem

 **Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu**

**W N I O S E K**

o zorganizowanie prac interwencyjnych

na zasadach określonych w:

1. ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 ze zm.),
2. rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864),
3. ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2018 poz. 362)
4. rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1), rozporządzenie Komisji (UE) nr 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) lub właściwe przepisy prawa Unii Europejskiej dotyczące  pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

**Pouczenie dla Wnioskodawcy:**

1. wniosek należy wypełnić starannie i czytelnie – zaleca się wypełnienie wniosku drukowanymi literami;
2. zabrania się używania korektora, wszelkie pomyłki proszę przekreślić i zaparafować;
3. należy starannie i precyzyjnie odpowiedzieć na zawarte we wniosku pytania, a w przypadku gdy zadane pytanie nie dotyczy Wnioskodawcy należy napisać „nie dotyczy”;
4. niedopuszczalne jest jakiekolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku – dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści;
5. każda strona wniosku powinna być zaparafowana w prawym dolnym rogu kartki;
6. wszystkie kserokopie dokumentów dołączonych do wniosku należy potwierdzić za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem przez osobą składającą wniosek lub upoważnionego przedstawiciela Wnioskodawcy;
7. informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku zostanie przekazana do Wnioskodawcy w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku;
8. Starosta zastrzega sobie w uzasadnionych przypadkach prawo wezwania Wnioskodawcy do złożenia/uzupełnienia informacji, wyjaśnień, dokumentów celem rozpatrzenia złożonego wniosku. W takim przypadku termin, o którym mowa w pkt 7 może ulec przedłużeniu;
9. Starosta zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia wizyty monitorującej w celu weryfikacji miejsca wykonywania pracy przez pracownika przed rozpatrzeniem wniosku;
10. złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków;
11. wniosek niekompletny i nieprawidłowo sporządzony nie zostanie uwzględniony, z zastrzeżeniem pkt 8,
12. w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Wnioskodawcy nie przysługuje odwołanie;
13. złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi;
14. w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zawarte w nim dane będą stanowić podstawę zawarcia umowy, a sam wniosek będzie stanowił jej integralną część

 ………………………………………………

 data i podpis Wnioskodawcy

**I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:**

1. Nazwa lub imię i nazwisko Wnioskodawcy …………………………………………………………………………………...

2. Adres siedziby lub miejsce wykonywania działalności Wnioskodawcy ……………….........………………………………..

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

3. Miejsce wykonywania działalności ............................................................................................................................................

4. PESEL (w przypadku osoby fizycznej) ………………………….…………. REGON: ........................................................... NIP ...................................................... PKD...................................................................................................……………………

5. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej: ……………………………………………………………….…………………

6. Krótki opis prowadzonej działalności …………………………....………………...............…………………........................

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

7. Osoba do kontaktu: ............................................................ nr telefonu ................................e-mail……………………….......

8. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności gospodarczej ...................................................................................

9. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym …………………………………………………………………………...….

10. Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe: ....................................................................................

11. Wnioskodawca posiada rachunek bankowy w .........................................................................................................................

nr konta ...........................................................................................................................................................................................

12. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku tj. liczba osób zatrudnionych (umowa o pracę, powołanie, mianowanie, spółdzielcza umowa o pracę) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ..........................................................................

/**tabela 1**/

|  |
| --- |
| **STAN ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW\*\* W OSTATNICH 6 MIESIĄCACH POPRZEDZAJĄCYCH DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU** |
| Ilość zatrudnionych pracowników\*\* w ramach umowy o pracę | 6 m-cy poprzedzających dzień złożenia wnioskunależy podać miesiąc i rok |
| .......................miesiąc | .......................miesiąc | .......................miesiąc | .......................miesiąc | .......................miesiąc | .......................miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |

\*\* **Do ilości pracowników nie należy wliczać:** właściciela firmy, osób współpracujących, młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. w ramach umów zlecenie, o dzieło), na urlopach macierzyńskich lub wychowawczych, przebywających na urlopach bezpłatnych.

13. Czy Wnioskodawca korzystał ze środków Funduszu Pracy, Europejskiego Funduszu Społecznego lub Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat

**/tabela 2/**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Forma pomocy | Podmiot udzielający pomocy | liczba miejsc pracy / kwota uzyskanej pomocy | liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**II. DANE DOTYCZĄCE REFUNDACJI**

1. Wnioskowana liczba osób bezrobotnych: ………………………………….............................................................................

2. Wnioskowany okres refundacji: /**zaznaczyć właściwą pozycję**/

|  |
| --- |
|  DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH W RAMACH PRAC INTEWENCYJNYCH: |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 51** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U z 2017 r. poz. 1065 ze zm.) na **okres refundacji do 6 miesięcy + 3 miesiące** dalszego zatrudnienia po upływie okresu refundacji dla osób bezrobotnych z ustalonym II lub III[[1]](#footnote-1) profilem pomocy |  |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 56** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U z 2017 r. poz. 1065 ze zm.) na **okres refundacji do 12 miesięcy + 6 miesięcy** dalszego zatrudnienia po upływie okresu refundacji dla osób bezrobotnych z ustalonym II lub III\* profilem pomocy |  |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych dla osoby bezrobotnej po 50 roku życia na zasadach określonych w **art. 59** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U z 2017 r. poz. 1065 ze zm.) **okres refundacji do 24 miesięcy + 6 miesięcy** dalszego zatrudnienia po upływie okresu refundacji dla osób bezrobotnych z ustalonym II lub III\* profilem pomocy |  |

**III. Informacja na temat oferowanych miejsc pracy oraz wymagań wobec kandydatów:**

1. Nazwa stanowiska pracy:

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

2. Miejsce wykonywania pracy:

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

3. Rodzaj i zakres pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego (krótka charakterystyka stanowiska pracy oraz przewidywany zakres wykonywanych czynności):

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

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

4. Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie niezbędne do pracy na subsydiowanym stanowisku pracy:

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

7. Termin wypłaty wynagrodzenia\*\*:

- do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

- do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

8. Wymiar czasu pracy: ..................................................................................................................................................................

9. Zmianowość: ..............................................................................................................................................................................

10. Proponowany okres zatrudnienia od ........................................................ do ..........................................................................

11. Proponowana wysokość wynagrodzenia: .................................................................................................................................

12. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia bezrobotnych:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wysokość refundowanego wynagrodzenia : | ……..……. | X | ……..…………. | X | ……..………….. | = | ……..…………. |
| (liczba osób) | (kwota) |  (liczba refundacji) | (razem) |
| Opłacone od refundowanego wynagrodzenia obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne: | ……..…….. | X | ……..…………. | X | ……..………….. | = | ……..…………. |
| (liczba osób) | (kwota) | (liczba refundacji) | (razem) |
| **OGÓŁEM:** | …………... |

Prace interwencyjne stanowią pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności **pomocy
de minimis**.

Oświadczam, że **jestem/ nie jestem[[2]](#footnote-2)\*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 362)

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych danych, oświadczam że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

Ponadto zobowiązuję się do złożenia uzupełniającego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia ewentualnego podpisania umowy o przyznanie świadczenia aktywizacyjnego dane zawarte we wniosku oraz w jego załącznikach ulegną zmianie.

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

/data, pieczątka i podpis Wnioskodawcy/

|  |
| --- |
|  **Wykaz niezbędnych dokumentów, które należy dołączyć do wniosku (kserokopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem)**  |
| **Lp.** | **Rodzaj dokumentu** | **Charakterystyka dokumentu** |
| 1 | Oświadczenie Wnioskodawcy | załącznik - **ZPI-1/2018-2** |
| 2 | Klauzula informacyjna | załącznik - **ZPI-1A/2018-2** |
| 3 | Zgłoszenie krajowej oferty pracy | załącznik - **ZPI-2/2018-2** |
| 4 | Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis | załącznik - **ZPI-3/2018-2** |
| 5 | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis  |  załącznik - **ZPI-4/2018-2** |
| 6 | Kserokopia zaświadczenie o nadaniu REGON-u i NIP-u | Nie dotyczy podmiotów, które widnieją w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej |
| 7 | Pełnomocnictwo  | Pełnomocnictwo jest niezbędne wówczas, gdy do kontaktu z PUP będzie upoważniona osoba niebędąca Pracodawcą |
| 8 | Inne dokumenty, które mogą mieć wpływ na sposób rozpatrzenia wniosku |  |

 **ZPI-1/2018-2**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Wnioskodawca oświadczam, co następuje:**

**1.** Spełniam warunki, o których mowa w:

**-** rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864)

**-** ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2018 poz. 362 ze zm.)

**-** rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1), rozporządzeniu Komisji (UE) nr 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.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) lub właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczące  pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury;

**2.** Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z  opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych (w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Starosta zastrzega sobie prawo żądania aktualnego zaświadczenia o niezaleganiu wystawionego przez właściwy oddział ZUS);

**3.** Nie zalegam z  opłacaniem innych danin publicznych (w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Starosta zastrzega sobie prawo żądania aktualnego zaświadczenia o niezaleganiu w podatkach wystawionego przez właściwego naczelnika US);

**4.** Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

**5.** Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego;

**6.**Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli
w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą otrzymam pomoc publiczną;

**7.** Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy publicznej;

**8.** Nie byłem karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu,
w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. Nr 197, poz. 1661 ze zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do dostarczenia na ewentualne wezwanie tut. Urzędu Pracy sądowego dokumentu potwierdzającego powyższe oświadczenie;

**9.** Nie otrzymałem decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem;

**10.** Nie otrzymałem pomocy publicznej w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat przed złożeniem wniosku o udzielenie pomocy, dotyczącą tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

……………………………………………..

 /data, pieczątka i podpis Wnioskodawcy/

**ZPI-1A/2018-2**

**Klauzula informacyjna**

(wypełnia wyłącznie osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą)

Zostałem poinformowany, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kołobrzeg z siedzibą w Kołobrzegu przy ulicy Katedralnej 46-48.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kołobrzegu iod@kolobrzeg.praca.gov.pl.

Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w celu realizacji ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017 r.,poz.1065 ze zm.) oraz aktów wykonawczych do ww. ustawy.

Przetwarzanie danych osobowych związane jest z realizacją form wsparcia dla pracodawców/przedsiębiorców, a ich podanie jest warunkiem zawarcia umowy.

Odbiorcą moich danych osobowych będą inne organy upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty z którymi zawarto umowy powierzenia przetworzenia danych osobowych w celu realizacji gromadzenia danych.

Dane osobowe przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z okresami wskazanymi w Instrukcji Kancelaryjnej Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu.

Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania oraz uzupełnienia.

Posiadam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uznam iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Podanie moich danych osobowych jest wymogiem ustawowym*.*

……………………………………………..

 /data, pieczątka i podpis Wnioskodawcy/

 **ZPI-2/2018-2**

 **ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**

|  |
| --- |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego**  |
| **1. Nazwa i adres pracodawcy (pieczęć firmowa)** ………………………………………………………………….………………………………………………………….…………………………………………………………………………**NIP:** …………………………………………………………… **REGON:**……………………………………………….………Podstawowy rodzaj działalności wg **PKD:** ………………….… | **4. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów** **z PUP**………………………….…………………….numer telefonu……………………………..…….…………....…e-mail……………………………………………………….……**5. Czy pracodawca jest zainteresowany organizacją giełdy pracy?**   TAK NIE |
| **2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:\***1. przedsiębiorca prywatny
2. przedsiębiorstwo państwowe
3. spółka (jaka?)……………………………………………
4. agencja zatrudnienia zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej

5) inna (jaka?) …………………………… | **6. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą:\* Wymagane dokumenty:**1) kontakt osobisty (proszę podać adres jeżeli jest inny niż wskazany w pkt 1., ewentualnie termin i godziny )/dokumenty aplikacyjne:.………………………………………………………………….………………………………………………………..………………2) kontakt telefoniczny (proszę podać jeżeli jest inny niż w pkt. 4) …………………………………………………………………3) CV i list motywacyjny przesłać na adres e-mail ………….….…………………………………..……………………………..… |
| **3. Liczba zatrudnionych pracowników** :  na umowę o pracę……………… na umowę zlecenie/o dzieło……….. |
| **II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy** |
| **7. Nazwa zawodu**………………………………………………………………………………………………………………Kod zawodu wg Klasyfikacja Zawodów i Specjalności\*……………………………………\* www.psz.praca.gov.pl | **8. Nazwa stanowiska**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………. | **9. Ogólny zakres obowiązków** ……………………………………………….…..………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… |
| **10. Rodzaj proponowanej umowy:\***1. umowa o pracę na czas nieokreślony
2. umowa o pracę na czas określony

(podać okres………….……………..….) 1. umowa o pracę na okres próbny
2. umowa na zastępstwo
3. umowa na czas wykonywania określonej pracy (praca dorywcza, praca sezonowa)
4. umowa zlecenie
5. umowa o dzieło
6. inne ( jakie?) ………………………..…..

  | **11. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy: \***1. jednozmianowa
2. dwuzmianowa
3. trzyzmianowa
4. praca w ruchu ciągłym

5) inne ( jakie?) ……………………….. | **12. Informacja o godzinach pracy:** I zmiana od godz…... do godz…..II zmiana od godz.…. do godz…...III zmiana od godz..….do godz…. |
| **13. Oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu** *art.19g Ustawy**z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (*Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 ze zm.*)*/dotyczy agencji zatrudnienia/  TAK NIE |  **14. Wymiar czasu pracy :** 1) pełny etat 2) inny ( jaki? ) ………….……… |
| **15. System wynagradzania** (np. miesięczny, godzinowy, premiowy, akordowy)………………………….……. | **16. Wysokość wynagrodzenia** (kwota brutto)……………………………...… | **21. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy:** Poziom wykształcenia…………………………………………Kierunek/specjalność………………………………………….Doświadczenie zawodowe…………………………………….Znajomość języków obcych (poziom: słaby/podstawowy/ dobry/ bardzo dobry/biegły):…………………………………………………………………Umiejętności…………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Uprawnienia…………………...............................................................................................................................................................................………………………………………………………………………… |
| **17. Miejsce wykonywania pracy**……………………………..………………………………..… | **18. Data rozpoczęcia pracy** …………………………….….. |
| **19. Liczba wolnych miejsc pracy:** ………………………………**Oferta dla osób niepełnosprawnych**  TAK NIE**Ilość stanowisk dla os. niepełnosprawnych**…………………….. |
| **20. Dodatkowe informacje:** (np. zakwaterowanie, wyżywienie, zapewniony dojazd przez pracodawcę, praca w soboty, niedziele):………………………………...…………………………………..……………………………………………………………………. |
| **22. Forma upowszechniania oferty:** (zaznaczyć odpowiednie)

|  |
| --- |
|  |

 **oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy** ( pośrednictwo otwarte – oferta ogólnodostępna)

|  |
| --- |
|  |

 **oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy** ( pośrednictwo zamknięte – oferta przeznaczona dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP; wytypowane osoby otrzymują skierowanie do pracodawcy) |

\* właściwe podkreślić

|  |
| --- |
| **III. Dodatkowe informacje dotyczące oferty - Oświadczenia pracodawcy**  |
| **23.** **Okres aktualności oferty**   30 dni inny ale nie dłuższy niż 30 dni - podać jaki ………….……dni |
| **24. Częstotliwość i forma kontaktów PUP z pracodawcą lub osobą wskazaną przez pracodawcę:** kontakt telefoniczny/osobisty (niepotrzebne skreślić): co 3 dni co tydzień co dwa tygodnie raz w miesiącu |
|  | **TAK NIE** |
| **25. Oferta pracy została zgłoszona wyłącznie do PUP Kołobrzeg**. /Jeżeli NIE proszę podać w jakim w innym PUP……………………………………………………………..……/ |  |
| **26. Jestem zainteresowany przekazaniem zgłoszonej oferty pracy do wskazanych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach** ./Jeżeli TAK proszę podać jakich …………………………………………………………………………………. / |  |
| **27. Jestem zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) i upowszechnieniem oferty pracy w wybranych państwach EOG.**/Jeżeli TAK proszę podać w jakich……………………………………………………………………………...…/W przypadku zainteresowania zatrudnieniem obcokrajowca należy dodatkowo wypełnić załącznik nr 1- dostępny na stronie internetowej Urzędu / |  |
| **28. Oświadczenie pracodawcy:**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 Kodeksu Karnego **oświadczam co następuje:**1) W okresie 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy zostałem(am) ukarany(a) lub skazany (a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty (a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy **TAK / NIE (**niewłaściwe skreślić) ……………………………………………….…Data i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej2) Złożona oferta pracy nie może naruszać zasad równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i nie może dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną. 3) Pracodawca zgłasza ofertę pracy do jednego powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu. W przeciwnym razie powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy do realizacji.*/Podstawa prawna: Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (*Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 ze zm.*) art. 36 ust. 5a-5f/,* *ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r*. *o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania /t. j. Dz. U z 2016 r., poz. 1219 ze zmianami/.***Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy o dezaktualizacji oferty (w przypadku trzykrotnego braku kontaktu telefonicznego z pracodawcą – oferta zostaje wycofana z realizacji).**……………………………………………Data i podpis pracodawcy/osoby upoważnionejW przypadku trudności z realizacją oferty istnieje możliwość zmiany powyższych ustaleń. Można również zwrócić się do doradcy zawodowego z wnioskiem o udzielenie pomocy w doborze kandydatów do pracy w ramach zgłoszonej oferty. |

|  |
| --- |
| **IV. Adnotacje urzędu pracy \*\*** |
| **29. Nr pracownika urzędu pracy** …………………………..…….. | **30. Nr pracodawcy**………………………………. | **33. Sposób przyjęcia oferty:**1. osobiście
2. telefonicznie
3. e-mail
4. fax
5. poczta tradycyjna
 |
| **31. Data zgłoszenia oferty**………………………………… | **32. Numer oferty pracy** OfPr/…./……………........... |

 \*\* wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy

 **ZPI-3/2018-2**

**Oświadczenie o udzielonej pomocy w ramach zasady de minimis**

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam co następuje:

1. Nie uzyskałem/am pomocy de minimis w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat przed złożeniem wniosku[[3]](#footnote-3)\*
2. Uzyskałem/am pomocy de minimis w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat przed złożeniem wniosku[[4]](#footnote-4)\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **dzień udzielenia pomocy** | **podstawa prawna udzielenia pomocy** | **wartość pomocy** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 …………………………………………

/data, pieczątka i podpis Wnioskodawcy/

**ZPI-4/2018-2**

|  |
| --- |
| **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** |
| **Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1)** |
| **A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis1)** | **A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce2)** |
| **1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu** | **1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika3)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu** | **2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika** |
|  |  |  |  |  |  |
| **3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu** | **3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę4)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5) Forma prawna podmiotu5)** |
|  |  | **przedsiębiorstwo państwowe** |
|  |  | **jednoosobowa spółka Skarbu Państwa** |
|  |  | **jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o** |
| **gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236)** |
|  |  | **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. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)** |
|  |  | **jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach** |
| **publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, 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)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. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)6)** |
|  |  |  |  |  |  |
| **8) Data utworzenia podmiotu** |
|  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |  |
|  |
| **Strona 1 z 7** |

|  |
| --- |
| **9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami7)****Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:** |
| **a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |
| **b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu** |  | **tak** |  | **nie** |
| **zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?** |
| **c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie** |  | **tak** |  | **nie** |
| **z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?** |
| **d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego** |  | **tak** |  | **nie** |
| **członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego****przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?** |
| **e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego** |  | **tak** |  | **nie** |
| **innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?****W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:** |
| **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców** |  |  |
|  |
| **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym** |  |  |
| **roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach****podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom8)** |
| **10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy****Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:** |
| **a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?** |  | **tak** |  | **nie** |
| **b) przejął innego przedsiębiorcę?** |  | **tak** |  | **nie** |
| **c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?** |  | **tak** |  | **nie** |
| **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:** |
| **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców** |  |  |
|  |
|  |
| **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym** |  |  |
| **roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach****podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom8)****W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:** |
| **a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **podziałem** |
| **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym** |  |  |
| **roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach****podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot8)****Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem****przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:** |
| **– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym** |  |  |
| **roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach****podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem8)** |
| **– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)** |  |  |
| **– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)** |  |  |
|  |
| **Strona 2 z 7** |

|  |
| --- |
| **B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona****pomoc de minimis9)** |
|  |
| **1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |
| **2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji** |  | **tak** |  | **nie** |
| **gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-10)?** |  | **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** |  | **tak** |  | **nie** |
| **potencjał do świadczenia usług?** |
| **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** |  | **tak** |  | **nie** |
| **zerowa?** |
| **i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w** |  | **tak** |  | **nie** |
| **zakresie płynności finansowej?****Jeśli tak, należy wskazać jakie:** |
|  |  |  |
|  |
| **Strona 3 z 7** |

|  |
| --- |
| **C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis** |
| **Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi dzialalność:** |
| **1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury12)?** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |
| **2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do** |  | **tak** |  | **nie** |
| **Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** |
| **3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w** |  | **tak** |  | **nie** |
| **załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** |
| **4) w sektorze drogowego transportu towarów?** |  | **tak** |  | **nie** |
| **Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów** |  | **tak** |  | **nie** |
| **wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?** |
| **5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4?** |  | **tak** |  | **nie** |
| **6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest** |  | **tak** |  | **nie** |
| **rozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach** |
| **działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?** |  | **nie dotyczy** |
|  |
|  |  |  |
|  |
| **Strona 4 z 7** |

|  |
| --- |
| **D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis** |
|  |
| **Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się** |  | **tak** |  | **nie** |
| **zidentyfikować kosztów?** |
| **Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał** |  | **tak** |  | **nie** |
| **pomoc inną niż pomoc de minimis?****Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę14) w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.** |
|  | **Przeznaczenie pomocy** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość otrzymanej pomocy** | **brutto** | **5b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **nominalna** | **5a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Forma pomocy** | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Podstawa prawna udzielenia pomocy** | **informacje szczegółowe** | **3b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **informacje podstawowe** | **3a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Podmiot udzielający pomocy** | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dzień udzielenia pomocy** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Lp.** |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |  |
|  |
| **Strona 5 z 7** |

|  |
| --- |
| **Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:****1) opis przedsięwzięcia:** |
|  |  |  |
| **2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:** |
|  |  |  |
| **3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:** |
|  |  |  |
| **4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:** |
|  |  |  |
| **5) lokalizacja przedsięwzięcia:** |
|  |  |  |
| **6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:** |
|  |  |  |
| **7) etapy realizacji przedsięwzięcia:** |
|  |  |  |
| **8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:** |
|  |  |  |
|  |
| **E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji** |
| **Imię i nazwisko Numer telefonu** |
|  |  |  |  |  |
| **Stanowisko służbowe Data i podpis** |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| **Strona 6 z 7** |

|  |
| --- |
|  |
| 1. W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-

-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.1. Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki

komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.1. Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej [http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie\_sprawozdan\_z\_wykorzystaniem\_aplikacji\_shrimp.php.](http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php)
2. Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
3. Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
4. Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
5. Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
6. Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
7. Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
8. Dotyczy wyłącznie producentów.
9. Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
10. Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
11. Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.
 |
| **Strona 7 z 7** |

|  |
| --- |
| **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 dootrzymania 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 wykonawczegodecyzja/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”. |
| **Strona 1 z 5** |

|  |
| --- |
| **4.** Forma pomocy (kol. 4) – należy podać wyłącznie kod oznaczający właściwą formę pomocy. |
| **Forma pomocy** | **Kod** |
| **1** | **2** |
| dotacja | **A1.1** |
| dopłaty do oprocentowania kredytów bankowych (bezpośrednio dla przedsiębiorców) | **A1.2** |
| inne wydatki związane z funkcjonowaniem jednostek budżetowych lub realizacją ich zadaństatutowych | **A1.3** |
| refundacja | **A1.4** |
| rekompensata | **A1.5** |
| zwolnienie z podatku | **A2.1** |
| odliczenie od podatku | **A2.2** |
| obniżka lub zmniejszenie, powodujące obniżenie podstawy opodatkowania lub wysokościpodatku | **A2.3** |
| obniżenie wysokości opłaty | **A2.4** |
| zwolnienie z opłaty | **A2.5** |
| zaniechanie poboru podatku | **A2.6** |
| zaniechanie poboru opłaty | **A2.7** |
| umorzenie zaległości podatkowej wraz z odsetkami | **A2.8** |
| umorzenie odsetek od zaległości podatkowej | **A2.9** |
| umorzenie opłaty (składki, wpłaty) | **A2.10** |
| umorzenie odsetek za zwłokę z tytułu opłaty (składki, wpłaty) | **A2.11** |
| umorzenie kar | **A2.12** |
| oddanie do korzystania mienia będącego własnością Skarbu Państwa albo jednostek samorząduterytorialnego lub ich związków na warunkach korzystniejszych dla przedsiębiorcy odoferowanych na rynku | **A2.13** |
| zbycie mienia będącego własnością Skarbu Państwa albo jednostek samorządu terytorialnego lubich związków na warunkach korzystniejszych od oferowanych na rynku | **A2.14** |
| umorzenie kosztów egzekucyjnych | **A2.15** |
| jednorazowa amortyzacja | **A2.16** |
| umorzenie kosztów procesu sądowego | **A2.17** |
| wniesienie kapitału | **B1.1** |
| konwersja wierzytelności na akcje lub udziały | **B2.1** |
| pożyczka preferencyjna | **C1.1** |
| kredyt preferencyjny | **C1.2** |
| dopłaty do oprocentowania kredytów bankowych (dla banków) | **C1.3** |
| pożyczki warunkowo umorzone | **C1.4** |
| odroczenie terminu płatności podatku | **C2.1** |
| odroczenie terminu płatności zaległości podatkowej lub zaległości podatkowej wraz z odsetkami | **C2.1.2** |
| rozłożenie na raty płatności podatku | **C2.2** |
| rozłożenie na raty płatności zaległości podatkowej lub zaległości podatkowej wraz z odsetkami | **C2.3.1** |
| odroczenie terminu płatności opłaty (składki, wpłaty) | **C2.4** |
| odroczenie terminu płatności zaległej opłaty (składki, wpłaty) lub zaległej opłaty (składki, wpłaty)wraz z odsetkami | **C2.4.1** |
| rozłożenie na raty opłaty (składki, wpłaty) | **C2.5** |
| rozłożenie na raty płatności zaległej opłaty (składki, wpłaty) lub zaległej opłaty (składki, wpłaty)wraz z odsetkami | **C2.5.1** |
| odroczenie terminu płatności kary | **C2.6** |
| rozłożenie na raty kary | **C2.7** |
| rozłożenie na raty kosztów egzekucyjnych | **C2.8** |
| rozłożenie na raty odsetek | **C2.9** |
| **Strona 2 z 5** |

|  |  |
| --- | --- |
| odroczenie terminu płatności kosztów egzekucyjnych | **C2.10** |
| odroczenie terminu płatności odsetek | **C2.11** |
| odroczenie terminu płatności kosztów procesu sądowego | **C2.12** |
| rozłożenie na raty kosztów procesu sądowego | **C2.13** |
| poręczenie | **D1.1** |
| gwarancja | **D1.2** |
| inne | **E** |
| **5.** Wartość otrzymanej pomocy publicznej lub pomocy de minimis (kol. 5a i 5b) – należy podać:1. wartość nominalną pomocy (jako całkowitą wielkość środków finansowych będących podstawą do obliczania wielkości udzielonej pomocy, np. kwota udzielonej pożyczki lub kwota odroczonego podatku) oraz
2. 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 według poniższej tabeli. |
| **Wyszczególnienie** | **Kod** |
| **1** | **2** |
| **A. POMOC HORYZONTALNA** |
| **Pomoc na działalność badawczą, rozwojową i innowacyjną** |
| pomoc na projekty badawczo-rozwojowe: badania podstawowe | **a1.1.1** |
| pomoc na projekty badawczo-rozwojowe: badania przemysłowe | **a1.1.2** |
| pomoc na projekty badawczo-rozwojowe: eksperymentalne prace rozwojowe | **a1.1.3** |
| pomoc dla młodych innowacyjnych przedsiębiorstw | **a1.2** |
| pomoc na techniczne studia wykonalności | **a1.3** |
| pomoc na innowacje w obrębie procesów i innowacje organizacyjne w sektorze usług | **a1.4** |
| pomoc na usługi doradcze w zakresie innowacji i usługi wsparcia innowacji | **a1.5** |
| pomoc na tymczasowe zatrudnienie wysoko wykwalifikowanego personelu | **a1.6** |
| pomoc na klastry innowacyjne | **a1.7** |
| pomoc na pokrycie kosztów praw własności przemysłowej dla małych i średnich przedsiębiorstw | **a1.8** |
| **Pomoc na ochronę środowiska** |
| pomoc inwestycyjna umożliwiająca przedsiębiorstwom dostosowanie do norm wspólnotowych(zgodnie z załącznikiem XII Traktatu o przystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej do Unii Europejskiej), zastosowanie norm surowszych niż normy wspólnotowe w zakresie ochrony środowiska lub podniesienie poziomu ochrony środowiska w przypadku braku normwspólnotowych | **a2.1** |
| pomoc na nabycie nowych środków transportu spełniających normy surowsze niż normywspólnotowe lub podnoszących poziom ochrony środowiska w przypadku braku norm wspólnotowych | **a2.2** |
| pomoc na wcześniejsze dostosowanie przedsiębiorstw do przyszłych norm wspólnotowych | **a2.3** |
| pomoc w obszarze ochrony środowiska na inwestycje zwiększające oszczędność energii, w tympomoc operacyjna | **a2.4** |
| pomoc inwestycyjna w obszarze ochrony środowiska na układy kogeneracji o wysokiejsprawności, w tym pomoc operacyjna | **a2.5** |
| pomoc inwestycyjna w obszarze ochrony środowiska na propagowanie energii ze źródełodnawialnych, w tym pomoc operacyjna | **a2.6** |
| pomoc na badania środowiska | **a2.7** |
| pomoc na ochronę środowiska w formie ulg podatkowych | **a2.8** |
| pomoc na efektywne energetycznie ciepłownictwo komunalne | **a2.9** |
| pomoc na gospodarowanie odpadami | **a2.10** |
| pomoc na rekultywację zanieczyszczonych terenów | **a2.11** |
| **Strona 3 z 5** |

|  |  |
| --- | --- |
| pomoc na relokację przedsiębiorstw | **a2.12** |
| pomoc dotycząca programów handlu uprawnieniami | **a2.13** |
| **Pomoc inwestycyjna i na zatrudnienie dla małych i średnich przedsiębiorstw** |
| pomoc inwestycyjna | **a3** |
| pomoc na zatrudnienie | **a4** |
| **Pomoc na usługi doradcze dla małych i średnich przedsiębiorstw oraz udział małych i średnich przedsiębiorstw w targach** |
| pomoc na usługi doradcze | **a5** |
| pomoc na udział w targach | **a6** |
| **Pomoc dla pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji oraz pracowników niepełnosprawnych** |
| pomoc w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji | **a11** |
| pomoc w formie subsydiów płacowych na zatrudnianie pracowników niepełnosprawnych | **a12** |
| pomoc na rekompensatę dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych | **a13** |
| **Pomoc szkoleniowa** |
| szkolenia specjalistyczne | **a14.1** |
| szkolenia ogólne | **a14.2** |
| **Pomoc na ratowanie** | **a15** |
| **Pomoc na restrukturyzację** | **a16** |
| **Pomoc udzielana na naprawienie szkód wyrządzonych przez klęski żywiołowe lub inne nadzwyczajne zdarzenia** | **a17** |
| **Pomoc udzielana na zapobieżenie lub likwidację poważnych zakłóceń w gospodarce o charakterze ponadsektorowym** | **a18** |
| **Pomoc udzielana na wsparcie krajowych przedsiębiorców działających w ramach przedsięwzięcia gospodarczego podejmowanego w interesie europejskim** | **a19** |
| **Pomoc na wspieranie kultury i zachowanie dziedzictwa kulturowego** | **a20** |
| **Pomoc o charakterze socjalnym dla indywidualnych konsumentów** | **a21** |
| **Pomoc w formie kapitału podwyższonego ryzyka** | **a22** |
| **Pomoc przeznaczona na ułatwianie rozwoju niektórych działań gospodarczych lub niektórych regionów gospodarczych, o ile nie zmienia warunków wymiany handlowej w zakresie sprzecznym z rynkiem wewnętrznym** | **a23** |
| **Pomoc na rzecz małych przedsiębiorstw nowo utworzonych przez kobiety** | **a24** |
| **B. POMOC REGIONALNA** |
| pomoc inwestycyjna | **b1** |
| pomoc na zatrudnienie | **b2** |
| regionalna pomoc inwestycyjna na duże projekty inwestycyjne | **b3** |
| pomoc operacyjna | **b4** |
| pomoc dla nowo utworzonych małych przedsiębiorstw | **b5** |
| **C. INNE PRZEZNACZENIE** |
| pomoc stanowiąca rekompensatę za realizację usług świadczonych w ogólnym interesiegospodarczym | **c5** |
| pomoc *de minimis* | **e1** |
| pomoc *de minimis* w sektorze transportu drogowego udzielana zgodnie z rozporządzeniem Komisji nr 1998/2006 oraz pomoc *de minimis* w sektorze transportu drogowego towarów udzielana zgodnie z rozporządzeniem Komisji nr 1407/2013 | **e1t** |
| pomoc *de minimis* stanowiąca rekompensatę za realizację usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym udzielana zgodnie z rozporządzeniem Komisji nr 360/2012 | **e1c** |
| **Strona 4 z 5** |

|  |
| --- |
| **D. POMOC W SEKTORACH – przeznaczenia szczególne** |
| **SEKTOR BUDOWNICTWA OKRĘTOWEGO** |
| pomoc na przedsięwzięcia innowacyjne | **d2.1** |
| pomoc związana z kredytami eksportowymi | **d2.2** |
| pomoc na rozwój | **d2.3** |
| całkowite zaprzestanie prowadzenia działalności przez przedsiębiorcę | **d2.4** |
| częściowe zaprzestanie prowadzenia działalności przez przedsiębiorcę | **d2.5** |
| **SEKTOR GÓRNICTWA WĘGLA** |
| pomoc na pokrycie kosztów nadzwyczajnych | **d3.1** |
| pomoc na pokrycie kosztów produkcji bieżącej dla jednostek objętych planem likwidacji | **d3.2** |
| pomoc na pokrycie kosztów produkcji bieżącej dla jednostek objętych planem dostępu do zasobów węgla | **d3.3** |
| pomoc na inwestycje początkowe | **d3.4** |
| **SEKTOR TRANSPORTU** |
| **ŻEGLUGA MORSKA** |
| pomoc inwestycyjna | **d4.1** |
| pomoc na poprawę konkurencyjności | **d4.2** |
| pomoc na repatriację marynarzy | **d4.3** |
| pomoc na wsparcie żeglugi bliskiego zasięgu | **d4.4** |
| **LOTNICTWO** |
| pomoc na budowę infrastruktury portu lotniczego | **d5.1** |
| pomoc na usługi portu lotniczego | **d5.2** |
| pomoc dla przewoźników na rozpoczęcie działalności | **d5.3** |
| **SEKTOR KOLEJOWY** |
| pomoc regionalna w celu zakupu lub modernizacji taboru | **d6.1** |
| pomoc w celu anulowania długów | **d6.2** |
| pomoc na koordynację transportu | **d6.3** |
| **TRANSPORT MULTIMODALNY I INTERMODALNY** | **d7** |
| **INNA POMOC W SEKTORZE TRANSPORTU** | **t** |
| **SEKTOR ENERGETYKI**pomoc na pokrycie kosztów powstałych u wytwórców w związku z przedterminowym rozwiązaniem umów długoterminowych sprzedaży mocy i energii elektrycznej | **d8** |
| **SEKTOR KINEMATOGRAFII**pomoc dotycząca kinematografii i innych przedsięwzięć audiowizualnych | **d9** |
| **SEKTOR TELEKOMUNIKACYJNY** | **d10** |
| **Strona 5 z 5** |

1. \* Wsparcie dla osób posiadających III profil pomocy jest realizowany wyłącznie w ramach Programu Specjalnego

\*\* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. \***niepotrzebne skreślić** [↑](#footnote-ref-2)
3. \* **niepotrzebne skreślić** [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)