STAROSTA SIERADZKI
Powiatowy Urząd Pracy
w Sieradzu

WNIOSEK O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FP KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISK/A PRACY

na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r., poz. 735, z późn. zm.), oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022r, poz.243).

Wnioskuję o refundację kosztów:

☐ wyposażenia * / ☐ doposażenia * stanowiska pracy,

w wysokości (kwota w zł) : .....

słownie zł: …….....

Uwaga:
* W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o dokładne zapoznanie się z nim i staranne wypełnienie. Obejmuje on zagadnienia, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i merytorycznej przedsięwzięcia w celu podjęcia właściwego postanowienia o uznaniu lub odmowie uznania wniosku.
* Prosimy o dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na postawione pytania. Tylko wtedy będziemy mogli prawidłowo ocenić Państwa przedsięwzięcie i pomóc w jego realizacji.
* Wniosek zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od dnia złożenia, o uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku wnioskodawca zostanie powiadomiony pisemnie.
* Wnioski wypełnione nieczytelnie bądź nie zawierające kompletu załączników nie będą rozpatrywane, o ile nie zostaną uzupełnione w terminie określonym przez Urząd.

* właściwe zaznaczyć

CZĘŚĆ A

A.1. Oznaczenie Wnioskodawcy

Pełna nazwa oraz imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:

…….....

Adres siedziby (głównego miejsca wykonywania działalności):

.....

Adres zamieszkania (w przypadku osób fizycznych):

.....

Numery telefonów: ….....

Adres email: …….……..

Adres (miejsce) utworzenia refundowanego stanowiska pracy:

……..…..…..…….

Nr REGON: .....

Nr NIP: .....

Nr PESEL (w przypadku osób fizycznych) .....

Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:

…….....…….

Data rozpoczęcia działalności: ……..……..

Symbol głównego nr PKD prowadzonej działalności podstawowej: .....

Symbol nr PKD, dot. wnioskowanego stanowiska pracy: …….

Forma opodatkowania: …….....

Jestem podatnikiem VAT : Tak ☐ Nie ☐

Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

…….....

.....

A.2. Informacje o Wnioskodawcy /właścicielach/ udziałowcach:

Dane Wnioskodawcy/ właściciela/ wspólnika spółki / osoby upoważnionej do reprezentacji *

imię i nazwisko: .....

stanowisko/funkcja : ……..…….…..

PESEL ……..……..….

stan cywilny:… .....

dokument tożsamości seria nr ……..……..…….…..

wydany dnia ……. przez ……..…..

adres zamieszkania.: …….....

Dane współmałżonka

(dot. działalności osób fizycznych. w przypadku rozdzielności majątkowej, należy dołączyć odpowiedni dokument potwierdzający rozdzielność)

imię i nazwisko: .....

stanowisko/funkcja : ……..…….…..

PESEL ……..……..….

stan cywilny:… .....

dokument tożsamości seria nr ……..……..…….…..

wydany dnia ……. przez ……..…..

adres zamieszkania.: …….....

* niepotrzebne skreślić;

W przypadku większej ilości osób upoważnionych do reprezentacji bieżącą stronę (pkt. A.2.) Wniosku należy powielić odpowiednią ilość razy.

CZĘŚĆ B

B.1. Informacja na temat przedmiotu refundacji

Charakterystyka tworzonego miejsca pracy:

Lp.	Nazwa stanowiska i kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów*)	Liczba miejsc pracy	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowaną osobę bezrobotną	Kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy (wykształcenie, uprawnienia, itp.)

* klasyfikacja zawodów dostępna jest na stronie internetowej www.psz.praca.gov.pl

Uzasadnienie potrzeby utworzenia nowego stanowiska pracy – krótki opis:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ C

C.1. Informacja o stanie zatrudnienia

a) **stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku,** w przeliczeniu na pełny etat wynosi:

……..... etatu/ów

- **w tym** liczba etatów dot. trwających umów na refundowanych stanowiskach pracy (refundacja kosztów wyposażenia stanowiska, refundacja kosztów wynagrodzenia, prace interwencyjne, inne) **wynosi** : …....……..

b) **w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku zatrudnienie** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (etat/y) przedstawiało się następująco:

Lp.	Miesiąc - rok	Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny etat	Przyczyna spadku zatrudnienia
1			
2			
3			
4			
5			
6			

✓ **dotyczy Podmiotów, Przedszkoli i Szkół**

W przypadku spadku zatrudnienia z przyczyn dotyczących pracodawcy, zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika lub rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, wniosek nie może być przez starostę uwzględniony.

✓ **dotyczy tylko producentów rolnych**

W przypadku, gdy w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu producent rolny nie zatrudnia co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika lub rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, wniosek nie może być przez starostę uwzględniony.

CZĘŚĆ D

D.1. Proponowaną formą zabezpieczenia zwrotu refundacji jest:

☐ poręczenie*),

☐ weksel z poręczeniem wekslowym (aval)*),

☐ gwarancja bankowa*)

☐ zastaw na prawach lub rzeczach*),

☐ blokada rachunku bankowego*),

☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika*).

*** należy zaznaczyć wybraną formę zabezpieczenia oraz załączyć do Wniosku odpowiednie dokumenty** (zgodnie z informacją do wniosku).

D.2. Oświadczenia Wnioskodawcy

1. Wiarygodność podanych we wniosku danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

2. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zobowiązuję się do:

a) przedłożenia zaświadczeń z ZUS i Urzędu Skarbowego o braku zaległości wobec tych instytucji (opatrzone datą nie starszą niż 30 dni wstecz liczoną od dnia przedstawienia zaświadczenia).

b) złożenia oświadczenia o niezmniejszeniu wymiaru czasu pracy pracownika i nierozwiązaniu stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Wnioskodawcę, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

.....
podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osób uprawnionych do ich reprezentowania

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI:

1. Dokument potwierdzający formę prawną istnienia Wnioskodawcy:
Odpowiednio: **wydruk z CEIDG** (http://prod.ceidg.gov.pl),lub dokument potwierdzający **wpis do KRS** w formie wydruku ze strony internetowej http://krs.ms.gov.pl lub uwierzytelniona kopia dokumentu rejestrowego wydanego przez Sąd nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku;
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek cywilnych, jawnych.
3. Kalkulacja wydatków oraz źródła ich finansowania (załącznik nr 1).
4. Specyfikacja wydatków w ramach wnioskowanych środków (załącznik nr 2).
5. Oświadczenia (załącznik nr 3)- dotyczy Podmiotów, Przedszkoli i Szkół.
6. Oświadczenia (załącznik nr 3 a)- dotyczy producentów rolnych.
7. Oświadczenia (załącznik nr 3b)- dotyczy żłobków, klubów dziecięcych i podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne
8. Oświadczenie o otrzymanej pomocy publicznej (załącznik nr 4).
9. Formularz informacji przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 5).
10. Inne wymagane oświadczenia (załącznik nr 6)

Dodatkowo:

11. **Kopie zaświadczenia/ń o otrzymanej pomocy de minimis lub zestawienie tabelaryczne otrzymanej pomocy de minimis (aktualny wydruk z SUDOP) oraz innej pomocy publicznej otrzymanej** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą (w przypadku otrzymania wcześniej takiej pomocy),
12. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie - **dotyczy tylko producentów rolnych**.
13. **Dokumenty finansowe** za okres 3 ostatnich lat obrotowych (**rok bieżący i dwa lata poprzednie**).
(Wnioskodawca przedkłada dokumenty, które dotyczą jego działalności i są sporządzane zgodnie z przepisami o rachunkowości, tj. odpowiednio: bilans, rachunek zysków i strat. Wnioskodawcy, którzy nie sporządzają sprawozdań finansowych przedkładają roczne rozliczenie podatkowe z potwierdzeniem przyjęcia przez Urząd Skarbowy, podsumowanie KPiR, inne właściwe).
14. **Dokumenty dotyczące proponowanej formy zabezpieczenia**
(w przypadku poręczenia oraz weksla z poręczeniem wekslowym: dane osobowe poręczycieli oraz oświadczenia potwierdzające wysokość osiąganych przez nich dochodów).Poręczyciel zobowiązany jest stawić się wraz ze współmałżonkiem w dniu podpisania umowy.

15. Informacje dla organizatorów:

1) Refundacja ze środków FP kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy stanowi pomoc de minimis, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.
2) Refundacja producentowi rolnemu stanowi pomoc de minimis w sektorze rolnym w rozumieniu przepisów rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.
3) Refundacja dokonywana przedszkolu lub szkole stanowi pomoc de minimis, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia;
w przypadku gdy refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z 7 września 1991r. o systemie oświaty - nie stanowi pomocy de minimis.
4) Refundacji nie udziela się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku ewentualne oryginały w/w dokumentów należy przedłożyć do wglądu.

ZAŁĄCZNIK NR 1 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia/ doposażenia stanowisk/a pracy

KALKULACJA WYDATKÓW ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

Lp.	Wyszczególnienie specyfikacja wyposażenia /doposażenia stanowiska pracy	Środki finansowe	
		Środki własne (udział własny) (kwota zł)	Środki FP (wnioskowane) (kwota zł)
Razem (kwota w zł)			

*% Udział środków Wnioskodawcy w koszcie utworzenia miejsc/a pracy wynosi: ……

(udział własny powinien stanowić minimum 25% kosztów utworzenia stanowiska jw.)

……..……..……

podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osób uprawnionych do ich reprezentowania

ZAŁĄCZNIK NR 2 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia / doposażenia stanowisk/a pracy

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

Nazwa zawodu*:…….

Lp.	**Specyfikacja zakupów w ramach wnioskowanych środków**	**Kwota brutto w zł.**
	RAZEM wnioskowana kwota brutto w zł:	

*zgodnie z klasyfikacją zawodów

…….
podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osób uprawnionych do ich reprezentowania

Uzasadnienie potrzeby dokonania ww. zakupów w formie:
nr poz. – krótki opis:

.....

.....

.....

.....

……

.....

.....

.....

.....

.....

……

.....

.....

.....

.....

……

.....

.....

.....

.....

.....

ZAŁĄCZNIK NR 3 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia / doposażenia stanowisk/a pracy

(dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą oraz przedszkoli i szkół)

Oświadczam, co następuje:

1. **Prowadziłem działalność gospodarczą** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. 2021, poz. 162), przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (nie wlicza się okresu zawieszenia), a w przypadku przedszkola i szkoły- prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, **i nadal ją prowadzę**;
2. zalegam / nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FP, FGŚP, PFRON oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. zalegam/ nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
4. posiadam / nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **byłem** / **nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2020, poz. z.1444 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2020, poz. 358, z późn. zm.) ;
6. **spełniam warunki**, o których mowa w art. 3 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013;
7. **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem** wymiar czasu pracy pracownika i **rozwiązałem / nie rozwiązałem** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Podmiot, Przedszkole lub szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
8. spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. 2022, poz.243),
9. **byłem / nie byłem*** karany zakazem dostępu do środków publicznych, o których mowa w art.5 ust.3 pkt 1 i 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych

* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, iż podane informacje są zgodne z prawdą i potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność podanych informacji. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…….....
podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osób uprawnionych do ich reprezentowania

ZAŁĄCZNIK NR 3a do wniosku o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowisk/a pracy
(dotyczy tylko producentów rolnych)

Oświadczam, co następuje:

1. Posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
2. zalegam / nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FP, FGŚP, PFRON oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. zalegam/ nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
4. posiadam / nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. byłem / **nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020, poz. z.1444 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r.o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020, poz. 358, z późn. zm.) ;
6. **spełniam warunki**, o których mowa w Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013;
7. **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem** wymiar czasu pracy pracownika i **rozwiązałem /nie rozwiązałem** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
8. **spełniam warunki,** o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. 2022, poz.243),
9. **byłem / nie byłem*** karany zakazem dostępu do środków publicznych, o których mowa w art.5 ust.3 pkt 1 i 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych
*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, iż podane informacje są zgodne z prawdą i potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność podanych informacji. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osób uprawnionych do ich reprezentowania

ZAŁĄCZNIK NR 3b do wniosku o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowisk/a pracy

(dotyczy: żłobków, klubów dziecięcych, podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne)

Oświadczam, co następuje:

1. zalegam/ nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FP, FGŚP, PFRON oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,

2. zalegam/ nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;

3. posiadam / nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

4. **byłem** / **nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020, poz. z.1444 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020, poz. 358, z późn. zm.)

5. **spełniam warunki**, o których mowa w art. 3 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013,

6. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, nie zmniejszył wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązał stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników;

7. spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2022, poz.243)

8. byłem / nie byłem* karany zakazem dostępu do środków publicznych, o których mowa w art.5 ust.3 pkt 1 i 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych

*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, iż podane informacje są zgodne z prawdą i potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność podanych informacji. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osób uprawnionych do ich reprezentowania

……
Wnioskodawca (imię i nazwisko/ nazwa)

……
(adres)

……

Oświadczenie Wnioskodawcy
o otrzymanej pomocy de minimis i innej pomocy publicznej
dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą

1. **Oświadczam**, że w ciągu ostatnich 3 lat (bieżący rok podatkowy i poprzednie dwa lata podatkowe) poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego:

- otrzymałem(am)
- nie otrzymałem (am)*

środków stanowiących pomoc *de minimis.*

W przypadku otrzymania pomocy de minimis do wniosku należy dołączyć kopie wszystkich zaświadczeń o udzielonej pomocy, lub zestawienie tabelaryczne otrzymanej w ww. okresie pomocy de minimis.

2. **Oświadczam**, że w ciągu ostatnich 3 lat (bieżący rok podatkowy i poprzednie dwa lata podatkowe) poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego:

- otrzymałem(am)
- nie otrzymałem (am)*

środków stanowiących inną pomoc publiczną.

Oświadczam iż podane informacje są zgodne z prawdą i potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność podanych informacji.

……..
data i czytelny podpis Wnioskodawcy
lub osób uprawnionych do ich reprezentowania

* niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIK NR 5 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowisk/a pracy

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIONYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS UDZIELANĄ NA WARUNKACH OKREŚLONYCH W ROZPORZĄDZENIU KOMISJI EUROPEJSKIEJ (UE) NR 1407/2013 Z DNIA 18 GRUDNIA 2013r. W SPRAWIE STOSOWANIA ART.107 I 108 TRAKTATU O FUNKCJONOWANIU UNII EUROPEJSKIEJ DO POMOCY DE MINIMIS (Dz. Urz. UE L Nr 352 z 24.12.2013)

A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis [1]	**A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce** [2]
1. Imię i nazwisko albo nazwa Wnioskodawcy …… **2. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby Wnioskodawcy** …… …… **3. Numer identyfikacji podatkowej** (NIP) ……	**1. Imię i nazwisko albo nazwa Wspólnika** …… **2. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby Wspólnika** …… …… **3. Numer identyfikacji podatkowej** (NIP) ……

4. Identyfikator gminy, w której Wnioskodawca ma miejsce zamieszkania albo siedzibę [3]

……

5. Forma prawna [4]	
przedsiębiorstwo państwowe	
jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	
jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996r. o gospodarce komunalnej (Dz.U. z 2011r. 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 przedsiębiorstwami dominującymi** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007r. 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 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2013r. poz.885, z późn. zm.)	
inna forma prawna (podać jaka) ……	

6. Wielkość wnioskodawcy, zgodnie z załącznikiem nr I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dn. 06.08.2008r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu przepisów art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz.Urz. UE L 214 z 9.08.2008r, str.3) [4]	
1) mikroprzedsiębiorstwo	
2) małe przedsiębiorstwo	
3) średnie przedsiębiorstwo	
4) przedsiębiorstwo inne niż wskazane w pkt 1-3	

7. Klasa działalności, <u>w związku, z którą ma być udzielona pomoc de minimis</u>, zgodnie z rozp. Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD)(Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)

……

8. Data utworzenia podmiotu

……

[1] W przypadku gdy o pomoc de minimis ubiega się wspólnik spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo - akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje n rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników spółki.
[2] Wypełnia się tylko w przypadku, gdy o pomoc de minimis ubiega się wspólnik spółki cywilnej, jawnej, 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] Należy wpisać siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozp. Rady Ministrów z dnia 15.12.1998r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz.U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.).
[4] zaznaczyć właściwa pozycję znakiem X.

9. Powiązania z innymi przedsiębiorcami [5)]

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

a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków? 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 przedsiębiorca lub postanowieniami w jego akcie założycielskim lub umowie spółki Tak ☐ Nie ☐

d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków 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) numery NIP wszystkich powiązanych z wnioskodawcą przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom [6)]

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 co najmniej dwóch przedsiębiorców? Tak ☐ Nie ☐

b) przejął innego przedsiębiorcę? Tak ☐ Nie ☐

c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy na co najmniej dwóch przedsiębiorców? Tak ☐ Nie ☐

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, w lit. a) lub b), należy podać:

a) numery NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość udzielonej w bieżącym roku podatkowym i dwóch poprzednich pomocy de minimis wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom [6)]

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

a) nr NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) wartość pomocy de minimis udzielonej przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez wnioskodawcę

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

a) numer NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym i dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem [6)]

c) wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

d) wartość kapitału wnioskodawcy na moment podziału (w PLN)

5) za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
6) podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art.11 ust.3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem rady Ministrów wydanym na podstawie art.11 ust.2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy [7)]

1) czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym [8)]? Tak ☐ Nie ☐

2) czy będący dużym przedsiębiorcą znajduje się w sytuacji porównywalnej co najmniej z oceną kredytową B- [9)] lub lepszą? Tak ☐ Nie ☐

Nie dotyczy ☐

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

a) wnioskodawca odnotowuje rosnące straty? Tak ☐ Nie ☐

b) obroty wnioskodawcy maleją ? Tak ☐ Nie ☐

c) zwiększeniu ulegają zapasy wnioskodawcy lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? Tak ☐ Nie ☐

d) wnioskodawca ma nadwyżki produkcji [10)]? Tak ☐ Nie ☐

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? Tak ☐ Nie ☐

f) zwiększa się suma zadłużenia wnioskodawcy? Tak ☐ Nie ☐

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań wnioskodawcy ? Tak ☐ Nie ☐

h) wartość aktywów netto wnioskodawcy zmniejsza się lub jest zerowa? Tak ☐ Nie ☐

i) zaistniały inne okoliczności (podać jakie) wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej ? Tak ☐ Nie ☐

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

7) 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 1997r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz.U. z 2012r. poz. 657 oraz z 2013r. poz. 198) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
8) W rozumieniu ustawy z dnia 28 lutego 2003r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. z 2009r. Nr 175, poz. 1361, z późn. zm.).
9) 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.
10) Dotyczy wyłącznie producentów.

C. Informacje dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej, w związku, z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis

Czy wnioskowana pomoc de minimis dotyczy działalności:

1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury [11)]?	Tak ☐	Nie ☐
2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej [12)]?	Tak ☐	Nie ☐
3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?	Tak ☐	Nie ☐
4) w sektorze transportu drogowego [13)]	Tak ☐	Nie ☐
Jeśli tak to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?	Tak ☐	Nie ☐
5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt. 1-4	Tak ☐	Nie ☐
6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1,2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa [14)] uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?	Tak ☐	Nie ☐
	Nie dotyczy ☐	

11) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenie rady (WE) nr 1184/2006i (WE) 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie rady (WE) nr 104/2000(Dz.Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str.1).
12) Dz. Urz. UE C 306 z 17.12.2007r.
13) W rozumieniu art. 4 pkt. 1i 2 ustawy z dnia 6 września 2001r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2007r. Nr 125, poz. 874, z późn. zm.).
14) 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 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013r.poz.330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

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, przedsiębiorca otrzymał pomoc inną niż de minimis? Tak ☐ Nie ☐

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

L.p.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			Informacje podstawow	Informacje szczegółow		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

ZAŁĄCZNIK NR 6 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowisk/a pracy

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Zobowiązuję się zatrudnić * skierowaną osobę bezrobotną / skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej / * skierowanego poszukującego pracy absolwenta, na okres 24 miesięcy tj. okres trwania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

2. Zostałem/łam poinformowany/na, że w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie mogę zmniejszyć wymiaru czasu pracy pracownika ani rozwiązać stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.

3. Mam obowiązek /nie mam obowiązku* sporządzania sprawozdań finansowych.

4. Dysponuję właściwym dokumentem potwierdzającym prawo do korzystania z lokalu/miejsca, w którym będzie utworzone refundowane stanowisko pracy, zgodnie ze złożonym wnioskiem o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy (pkt. A.1).
Jednocześnie oświadczam, że okres obowiązywania dokumentów w zakresie jw. będzie wynosił minimum 24 miesiące tj. wymagany okres utrzymania zatrudnienia i stanowiska pracy).

.....

podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osób uprawnionych do ich reprezentowania

* niepotrzebne skreślić