

Data wpływu wniosku do PUP



Limanowa, dnia.....

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Limanowej**

**WNIOSEK**

**O REFUNDACJĘ CZĘŚCI KOSZTÓW WYNAGRODZENIA I SKŁADEK  
NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE**

**w związku z zatrudnieniem bezrobotnego do 30 roku życia, któremu przyznano  
BON zatrudnieniowy**

(na zasadach określonych w art. 66m ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia  
i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 1265 i 1149).

**I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY \***

1. **Nazwa wnioskodawcy** zgodnie z dokumentami rejestrowymi (w przypadku osoby. fizycznej także imię i nazwisko, PESEL):

.....  
.....

2. **Adres siedziby:**

.....

Telefon/fax.....Email.....

3. REGON.....NIP.....

4. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności: .....

5. **Osoba/-y upoważniona/-e** do reprezentowania Wnioskodawcy, składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów:

a) .....  
(imię i nazwisko, nr PESEL)

b) .....  
(imię i nazwisko, nr PESEL)

6. **Osoba upoważniona przez Wnioskodawcę do kontaktu z Urzędem w sprawach związanych z wnioskiem:**

.....  
(imię i nazwisko, stanowisko) (telefon)

7. Numer konta bankowego:

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

\*Uprawnionymi do otrzymania refundacji są pracodawcy.

8. Sposób prowadzenia sprawozdawczości finansowej (*forma opodatkowania – właściwie zaznaczyć*)
- a)  podatek od osób prawnych,
  - b)  podatek od osób fizycznych - wnioskodawca prowadzi pełną księgowość,
  - c)  podatek od osób fizycznych - wnioskodawca prowadzi księgę przychodów i rozchodów,
  - d)  podatek od osób fizycznych - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych,
  - e)  podatek od osób fizycznych - karta podatkowa.

9. **Stan zatrudnienia :**

- liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku przez wnioskodawcę na podstawie umowy o pracę w przeliczeniu na pełny etat: .....

10. Czy Pracodawca na dzień złożenia wniosku realizuje umowę/umowy zawarte w ramach aktywnych programów rynku pracy :  TAK  NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej proszę zaznaczyć realizowany instrument:

- bon zatrudnieniowy  staż  prace interwencyjne  refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy  roboty publiczne  bon stażowy  inne (podać).....

## II. INFORMACJE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE REFUNDACJI

1. **Numer ewidencyjny BONU ZATRUDNIENIOWEGO** .....

2. **Stanowisko pracy i warunki zatrudnienia** bezrobotnego:

- nazwa stanowiska: .....
- wymiar czasu pracy: ..... etat
- wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto): .....zł
- miejsce wykonywania pracy .....

3. **Sposób refundacji**

- Wnioskuję o przyznanie refundacji przez okres:

**12 miesięcy** – za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego do 30 roku życia

w wysokości<sup>1</sup>: ..... zł

w okresie od ..... do .....

- Jednocześnie **zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia** skierowanego bezrobotnego po upływie okresu przysługiwania refundacji przez okres 6 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy <sup>2</sup>.

4. **Deklaruję dalsze zatrudnienie osoby bezrobotnej po wymaganym okresie zatrudnienia (tj. 18 miesięcy) na okres ..... miesięcy.**

1. Refundacja nie może przekroczyć wysokości zasiłku dla bezrobotnych, o którym mowa w art. 72 ust.1 ustawy o promocji zatrudnienia (...)

2. W przypadku niewywiązania się pracodawcy z obowiązku zatrudnienia bezrobotnego przez okres 18 miesięcy, pracodawca zwraca kwotę otrzymanej refundacji na zasadach określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.).

### III. OŚWIADCZENIA:

#### Oświadczam, że:

1. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej *de minimis*, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną.
2. Nie otrzymałem decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

**Potwierdzam, że dane zawarte we wniosku oraz treść oświadczeń są zgodne z prawdą.**

Data: .....

.....

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

#### **Do wniosku należy dołączyć:**

1. Oświadczenie – zał. nr 1
2. Oświadczenie o pomocy *de minimis* – zał. nr 2
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - zał. nr 3
4. Oświadczenie – zał. nr 4 (dotyczy tylko Pracodawcy niebędącego beneficjentem pomocy publicznej).
5. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
6. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy.

#### **UWAGA:**

- Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem, wraz z imiennym podpisem i pieczęcią firmy.
- **Refundacja w ramach bonu zatrudnieniowego jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis***
- Wniosek należy wypełnić czytelnie. Uwzględniane są tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.
- **\*PRACODAWCA** w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia (...) oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

*Szczegółowe informacje dotyczące refundacji części kosztów zatrudnienia w ramach bonu zatrudnieniowego można uzyskać w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Limanowej, ul. J. Marka 9 pok. 313 oraz pod nr tel. 0-18 33-37-884*

**Formularz wniosku jest dostępny na stronie internetowej –[limanowa.praca.gov.pl](http://limanowa.praca.gov.pl)**

.....  
(pieczęć Wnioskodawcy)

***OŚWIADCZENIE***

Oświadczam, że nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.

**Prawdziwość oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**  
**INFORMACJA O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam, iż ..... :  
 (pełna nazwa wnioskodawcy)

\* w okresie: w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **nie uzyskał/a** pomocy publicznej *de minimis*.

\* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych **uzyskał/a** pomoc publiczną *de minimis* w następującej wielkości (proszę wypełnić poniższą tabelę\*\*):

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
			<b>Łączna wartość de minimis</b>		

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
 (data i podpis wnioskodawcy)

\* – należy zakreślić właściwą odpowiedź.

\*\* – wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodnie z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy de minimis, jakie Wnioskodawca otrzymał od podmiotów udzielających mu pomocy de minimis w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych.



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)	
<b>A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis<sup>1)</sup></b>	<b>A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnoszącego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce<sup>2)</sup></b>
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika <sup>3)</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu <input type="text"/>	2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika <input type="text"/>
3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu <input type="text"/>	3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika <input type="text"/>
4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę <sup>4)</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
5) Forma prawna podmiotu <sup>5)</sup>	
<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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.) <input type="checkbox"/> 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.) <input type="checkbox"/> inna (podać jaka) <input type="text"/>	
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) <sup>5)</sup>	
<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca <input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca <input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca <input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca	
7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.) <sup>6)</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
8) Data utworzenia podmiotu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Strona 1 z 7	

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

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

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?  tak  nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?  tak  nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?  tak  nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?  tak  nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?  tak  nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

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

Czy podmiot w 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 przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

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

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot<sup>8)</sup>

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

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem<sup>8)</sup>

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)



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

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

tak  nie

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

tak  nie  
 nie dotyczy

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

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?

tak  nie  
 tak  nie  
 tak  nie

b) obroty podmiotu maleją?

tak  nie  
 tak  nie

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

tak  nie

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

tak  nie  
 tak  nie  
 tak  nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

tak  nie  
 tak  nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?

tak  nie  
 tak  nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?

tak  nie  
 tak  nie

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

tak  nie  
 tak  nie

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

tak  nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

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

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

1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury<sup>12)</sup>?

tak  nie

2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

tak  nie

3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

tak  nie

4) w sektorze drogowego transportu towarów?

tak  nie  
 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  
 tak  nie

6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa<sup>13)</sup> uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?

tak  nie  
 nie dotyczy

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

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

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

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

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawowa informacja		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			3a	3b		5a	5b	
1					4			6
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**

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

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

.....  
(pieczęć Wnioskodawcy)

## Oświadczenie\*

Zgodnie z ustawą z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej / Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 z późn. zm. / informuję, iż nie podlegam przepisom w/w ustawy.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

Uwaga:

\* dotyczy tylko Pracodawcy nie będącego beneficjentem pomocy publicznej.

# ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

PUP-CAZ/RP 512-...../.....

(nr oferty oraz nr wniosku wpisuje Powiatowy Urząd Pracy)

Data zgłoszenia oferty pracy

## CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA PRACODAWCA:

I. Informacje dotyczące pracodawcy			
Nazwa pracodawcy		3. Adres pracodawcy ulica - kod pocztowy miejscowość gmina e – mail strona internetowa telefon/fax	
2. Nazwisko, imię, stanowisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu z PUP -  Tel. -			
4. Dane firmy: NIP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - - - REGON PKD		5. Preferowana forma kontaktów (telefon, e-mail, inna)	
5. Forma własności: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> prywatna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> publiczna		6. Liczba zatrudnionych pracowników:	
II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy			
7. Nazwa zawodu 8. Kod zawodu ( <a href="http://www.pup.limanowa.pl">KZiS</a> dostępna na stronie <a href="http://www.pup.limanowa.pl">www.pup.limanowa.pl</a> ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		9. Nazwa stanowiska	10. Liczba wolnych miejsc pracy w tym dla osób niepełnosprawnych
12. System i rozkład czasu pracy: <input type="checkbox"/> jedna zmiana <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> inne		11. Miejsce wykonywania pracy:	
13. Wymiar czasu pracy: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pełny <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ½ etatu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> inny	14. Rodzaj umowy: <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> na czas określony <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> inne -	Ogólny zakres obowiązków (charakterystyka wykonywanej pracy):	
16. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:	17. System wynagrodzenia (czasowy, akordowy, prowizyjny, itp.)	18. Data rozpoczęcia pracy:	19. Okres zatrudnienia od do
III. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy			
20. Wymagania wobec kandydata do pracy: 1) poziom wykształcenia / kierunek 2) staż pracy/doświadczenie zawodowe 3) umiejętności 4) uprawnienia 5) znajomość języków obcych – język/poziom		21. Okres aktualności oferty : od do 22. Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę: <input type="checkbox"/> raz na trzy dni <input type="checkbox"/> inna	
IV. Postępowanie z ofertą pracy			
23. Zasięg upowszechniania oferty pracy <input type="checkbox"/> powiat <input type="checkbox"/> przekazać do innych PUP – jakich <input type="checkbox"/> EOG - jakie państwo			
24. Informacje uzupełniające i dodatkowe wymagania co do kandydatów z EOG (wymagania co do poziomu znajomości j. polskiego, w jakim języku przekazać dok. aplikacyjne, inf. dot. możliwości zakwaterowania, wyżywienia, finansowania kosztów podróży lub przeprowadzki, państw EOG gdzie oferta ma zostać dodatkowo upowszechniona i inne niezbędne, ze względu na charakter wykonywanej pracy			

25. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia, zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej?  TAK  NIE

26. Czy pracodawca w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub czy jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie?  
 TAK  NIE

