

Data wpływu wniosku do PUP

 Limanowa, dnia

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

 (adres zamieszkania)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Limanowej**

telefon

# WNIOSEK

**o przyznanie z Funduszu Pracy jednorazowo środków**

**na podjęcie działalności gospodarczej dla bezrobotnego, bezrobotnego absolwenta CIS/KIS\* lub poszukującego pracy opiekuna\***

podstawa prawna: art. 46 ust.1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t. Dz.U. z 2018 r. poz. 1265 i 1149 z późń. zm.), rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej ( Dz. U. z 2017 r. poz. 1380)

##  **Wnioskowana kwota dofinansowania** **zł.**

##  (**nie wyższa niż 6-krotna wysokość przeciętnego wynagrodzenia**)

**Rodzaj planowanej działalności gospodarczej:**

Pouczenie:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
2. Prosimy o staranne, precyzyjne odpowiedzi na zawarte we wniosku pytania, które będą podstawą oceny przedsięwzięcia. Wniosek należy wypełnić w miarę możliwości komputerowo.
3. Wniosek niekompletny i nieprawidłowo sporządzony będzie rozpatrzony odmownie.
4. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków z Funduszu Pracy.
5. Od rozstrzygnięcia Starosty- Powiatowego Urzędu Pracy nie przysługuje odwołanie.
6. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
7. Działalność gospodarcza, której dotyczy wniosek nie może być podjęta przed podpisaniem umowy ze Starostą Limanowskim - Powiatowym Urzędem Pracy w Limanowej.
8. Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku zgłaszania się w Urzędzie w wyznaczonych terminach.

\*poszukujący pracy opiekun – oznacza poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub nie wykonującego innej
 pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających
 świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych (…)

\*opiekun osoby niepełnosprawnej - oznacza to członków rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016r. o
 wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. poz. 1860), (małżonków, rodziców dziecka w fazie prenatalnej,
 rodziców dziecka, opiekuna faktycznego dziecka) opiekujących się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności
 łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie
 ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w
 procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności,

\* bezrobotny absolwent CIS / KIS - oznacza osoby, o których mowa w przepisach o zatrudnieniu socjalnym (art.2 ust.1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (j.t. Dz.U. 2016r. poz. 1828.).

**I. Dane osobowe wnioskodawcy.**

1. Imię i nazwisko:
2. Data i miejsce urodzenia:
3. PESEL:       NIP:
4. Seria i numer dowodu osobistego:
5. Stan cywilny:
6. Adres miejsca zamieszkania:

1. Wykształcenie:
* Zawód wyuczony:
* Zawód wykonywany:
1. Nr rachunku bankowego (osobisty):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |

1. Informacje dodatkowe - szkolenia, uprawnienia (w tym prawo jazdy), kwalifikacje, doświadczenie zawodowe przydatne do prowadzenia działalności, decyzja o wykreśleniu działalności gospodarczej z ewidencji działalności gospodarczej, wypis z KRS (proszę załączyć kserokopie dokumentów):
2. Stan zadłużenia wnioskodawcy (z jakiego tytułu, gdzie, forma zabezpieczenia i warunki spłaty):

# II. Informacje dotyczące planowanej działalności

1. Rodzaj planowanej działalności w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej

 (podać symbol podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności/ PKD oraz opisać. Kody PKD są dostępne na stronie [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl/klasyfikacje/pkd_07/pkd_07.htm) lub w urzędach gmin, urzędach miasta bądź w urzędzie statystycznym):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |

* 1. . Podstawowy rodzaj działalności:

 PKD rodzaj planowanej działalności słownie

* 1. Dodatkowe rodzaje działalności:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |

 PKD rodzaj planowanej działalności słownie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 PKD rodzaj planowanej działalności słownie

1. a. Planowany termin rozpoczęcia działalności:

b. Deklarowany okres prowadzenia działalności po wymaganych ustawowo 12 miesiącach:

1. Charakterystyka planowanej działalności:

3.1) Opis źródeł przychodów, oraz sposób ich wyliczenia (wykazane kwoty należy wpisać w załączniku nr 3 wiersz A):

3.2) Lokalizacja firmy (załączyć akt własności lokalu lub wstępną umowę użyczenia, najmu, dzierżawy):

1. Działania podjęte na rzecz uruchomienia działalności:
2. stan zaawansowania prac w zakresie :
* dotyczącym pozyskania lokalu :

- dostosowania lokalu do prowadzenia zamierzonej działalności gospodarczej (proszę załączyć dokumenty np. kserokopie faktur):

 - uzyskania niezbędnych pozwoleń i uzgodnień (np. decyzja o przeznaczeniu użytkowania lokalu, .opinia SANEPID, itp.):

b) posiadane maszyny i urządzenia (wymienić jakie i podać ich wartość rynkową)**:**

c) posiadane środki transportu(wymienić jakie i podać ich wartość rynkową)**:**

d) inne- określić jakie i podać wartość (np. własne środki pieniężne przeznaczone na prowadzenie działalności, surowiec, towar):

1. Czy wnioskodawca posiada rozeznanie i ewentualne kontakty (np. wstępne zamówienia, proszę załączyć listy intencyjne dotyczące współpracy itp.) z przyszłymi
* dostawcami surowców lub towaru (opisać, załączyć):

* odbiorcami produktów lub usług (opisać, załączyć):
1. Czy w planowanym rejonie działania wnioskodawcy istnieją firmy lub osoby prowadzące

 ten sam rodzaj działalności gospodarczej ( proszę opisać, podać słabe i mocne strony konkurentów)?

1. Czy wnioskodawca zamierza reklamować swoją działalność, jeśli tak to w jakiej formie?

1. Planowane zatrudnienie pracowników (czy przewiduje się : ile osób, planowany termin zatrudnienia):
2. Proponowana forma zabezpieczenia przyznanych środków (**\*właściwe zaznaczyć krzyżykiem**):

[ ]  poręczenie,

[ ]  weksel z poręczeniem wekslowym (aval)\*

[ ]  gwarancja bankowa\*

[ ]  blokada rachunku bankowego\*

[ ]  akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika\*

[ ]  zastaw na prawach lub rzeczach\*

\* po wcześniejszym ustaleniu z PUP

1. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej jakie zostaną poniesione
w okresie od dnia zawarcia umowy do dwóch miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej, oraz źródła ich finansowania **(załącznik nr 1)**.
2. Szczegółowa specyfikacja wydatków w ramach dofinansowania, przeznaczonych na zakup towarów i usług, na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, usług i materiałów reklamowych, pozyskanie lokalu, pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem działalności gospodarczej (**załącznik nr 2)**.
3. Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzania działalności gospodarczej (**załącznik nr 3).**

**O Ś W I A D C Z E N I A**

1. **Oświadczam, że zapoznałem się z obowiązującymi w PUP w Limanowej kryteriami przyznawania dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków.**
2. Przyjmuję do wiadomości, że Powiatowemu Urzędowi Pracy w Limanowej służy prawo sprawdzenia wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku i zobowiązuję się umożliwić wizję lokalną.
3. **W okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:**

 a) **nie odmówiłem/łam, odmówiłem/łam, nie dotyczy\*** bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia
 propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie oraz udziału
 w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy,

 b) **nie przerwałem/łam, przerwałem/łam, nie dotyczy\*** z własnej winy szkolenia, stażu,
 realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu
 Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy, wykonywania prac społecznie
 użytecznych lub **innej formy pomocy** określonej w ustawie, w tym zatrudnienia
 na stanowisku dofinansowywanym/refundowanym z Funduszu Pracy,

 c) po skierowaniu **podjąłem/podjęłam, nie podjąłem/podjęłam, nie dotyczy\*** szkolenie,
 przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy
 określoną w ustawie.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)).

Wiarygodność danych podanych we wniosku i załącznikach potwierdzam własnoręcznym podpisem:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

**Załączniki do wniosku :**

1. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej, jakie zostaną poniesione w okresie od dnia zawarcia umowy do dwóch miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania (zał. nr 1**)**.
2. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram zakupów w ramach wnioskowanych środków (zał. nr 2).
3. Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzania działalności gospodarczej (zał. nr 3).
4. Oświadczenia wnioskodawcy (zał. nr 4).
5. Oświadczenie o uzyskanej pomocy *de* *minimis* w okresie 3lat poprzedzających dzień złożenia wniosku (załącznik 5) oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zał.nr 6).
6. Można także dołączyć inne dokumenty (np. kserokopia umowy najmu, dzierżawy, aktu własności, umowy użyczenia nieruchomości, uprawnienia, opinię sanepidu, listy intencyjne, przedwstępne umowy itp. ).

**\*Odpowiednie zakreślić**

### Załącznik nr 1

#### KALKULACJA KOSZTÓW

**ZWIĄZANYCH Z PODJĘCIEM DZIAŁALNOŚCI,**

**JAKIE ZOSTANĄ PONIESIONE W OKRESIE OD DNIA ZAWARCIA UMOWY DO DWÓCH MIESIĘCY OD DNIA PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Wyszczególnienie **rodzaju wydatków**  | **Środki własne****w zł.** | **Środki z Funduszu Pracy****w zł.** | **Inne źródła finansowania****w zł.** | **Razem** **w zł.** |
|    |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |
| **Razem :**  |       |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(czytelny podpis Wnioskodawcy

Załącznik nr 2

#### SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DO PONIESIENIA

#### W RAMACH WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **SPECYFIKACJA ZAKUPÓW** | **KWOTA w zł.** |
|    |       |       |
|    |       |       |
|    |       |       |
|    |       |       |
|    |       |       |
|    |       |       |
|    |       |       |
|    |       |       |
|    |       |       |
|    |       |       |
|    |       |       |
|    |       |       |
|    |       |       |
|    |       |       |
|    |       |       |
|    |       |       |
|    |       |       |
|    |       |       |
| RAZEM |       |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(podpis Wnioskodawcy)

\* środki mogą być przeznaczone na zakup towarów i usług, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, usług i materiałów reklamowych, pozyskanie lokalu, pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem działalności gospodarcze

### Załącznik nr 3

#### PRZEWIDYWANE EFEKTY EKONOMICZNE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

(średniomiesięczne i średnioroczne)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | WYSZCZEGÓLNIENIE | **MIESIĘCZNE w zł.** | **ROCZNE w zł.** |
| A. | **PRZYCHODY (OBROTY)** |  |  |
| 1.  | Ze sprzedaży (produktów, towarów lub usług)  |  |  |
| **B.** | KOSZTY RAZEM :  |  |  |
| 1.  | Koszty zakupów – ogółem, z tego : |  |  |
| a) | surowców (dla potrzeb produkcji)  |  |  |
| b) | materiałów i części zamiennych (dla usług) |  |  |
| c) | towarów (dla handlu) |  |  |
| d) | opakowań |  |  |
| 2.  | Wynagrodzenie pracowników (jeżeli wnioskodawca zamierza zatrudnić pracownika)  |  |  |
| 3. | Koszty utrzymania lokalu (wysokość czynszu, podatku od nieruchomości)  |  |  |
| 4.  | Opłaty eksploatacyjne (energia, woda, gaz, co.) |  |  |
| 5. | Koszty transportu (własny, obcy) |  |  |
| 6. | Ubezpieczenie firmy |  |  |
| 7. | Inne koszy (np. reklama, telefon, usługi pocztowe, itp.). |  |  |
| 8.  | Odsetki od udzielonych pożyczek |  |  |
| **C.** | ZYSK BRUTTO (A – B)  |  |  |
| D. | SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE (ZUS / KRUS\*) |  |  |
| E. | PODATEK DOCHODOWY |  |  |
| F. | SPŁATA INNYCH ZOBOWIĄZAŃ (podać jakich)       |  |  |
| ZYSK NETTO [ C – (D+E+F)] |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis Wnioskodawcy)

**\* niewłaściwe skreślić**

### Załącznik nr 4

 (imię i nazwisko)

 (adres)

***OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY*\***

Ja niżej podpisany/a oświadczam że:

1. Nie otrzymałem/am bezzwrotnych środków z Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
2. Nie posiadałem/am wpisu do ewidencji działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku\* (nie dotyczy opiekunów).
3. Nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.
4. Nie byłem/am karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
5. Zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej oraz do nieskładania wniosku o zawieszenie jej wykonywania.
6. Nie złożyłem/am wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data i podpis składającego oświadczenia

**\*właściwe oświadczenie zakreślić**

**Uwaga:** \* **w przypadku posiadania wpisu, należy złożyć odrębne oświadczenie o zakończeniu działalności gospodarczej w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku. Zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej powinno znajdować odzwierciedlenie w CEIDG.**

**Załącznik nr 5**

**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 |
| .... |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Łączna wartość *de minimis*** |  |  |

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.

**załącznik nr 6**

|  |
| --- |
| **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 gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-10)?** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |  | **nie dotyczy** |
| **3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:** |
| **a) podmiot odnotowuje rosnące straty?** |  |  **tak** |  |  **nie** |
| **b) obroty podmiotu maleją?** |  |  **tak** |  |  **nie** |
| **c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany** |  |  **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 działalność:** |
| **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 nazwisk 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** |