



POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Nowogrodzka 1, 18-400 Łomża,
tel. (086) 215-80-10, fax. (086) 216-34-92



.....
(pieczęćka Pracodawcy)

Łomża, dn.

WNIOSEK
O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO
NA FINANSOWANIE LUB WSPÓLFINANSOWANIE DZIAŁAŃ
NA RZECZ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW

DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY			
Nazwa Pracodawcy			
Adres siedziby			
Adres miejsca prowadzenia			
Forma prawna prowadzonej działalności (spółdzielnia, spółka, działalność indywidualna, inna)			
Numer identyfikacji podatkowej NIP		Numer identyfikacyjny REGON	
Numer działalności gospodarczej według PKD z opisem		Numer ewidencyjny PESEL (w przypadku osoby fizycznej)	
Wielkość przedsiębiorstwa (<i>jeśli dotyczy</i>) 1) Mikro przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: zatrudniają mniej niż 10 pracowników oraz spełniają jeden z następujących warunków: roczne obroty nie przekraczają 2 milionów EURO, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO, 2) Małe przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: zatrudniają mniej niż 50 pracowników, oraz spełniają jeden z następujących warunków: - roczne obroty nie przekraczają 10 milionów EURO, lub - roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO, 3) Średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: a) zatrudniają mniej niż 250 pracowników, oraz spełniają jeden z następujących warunków: roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO.			<input type="checkbox"/> mikro <input type="checkbox"/> małe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> duże <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Liczba zatrudnionych pracowników Należy podać liczbę pracowników, którzy u Pracodawcy świadczą pracę na podstawie: a) stosunku pracy, tj. zatrudnionych zgodnie z kodeksem pracy, na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, b) stosunku służbowego, c) umowy o pracę nakładczą.			
Numer rachunku bankowego	□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□		
OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI I PODPISYWANIA WNIOSKOWANEJ UMOWY (Dane osoby (osób), która zgodnie z dokumentem rejestracyjnym (ewidencyjnym) lub pełnomocnictwem jest upoważniona do reprezentowania Pracodawcy i podpisywania umów, w tym zaciągania zobowiązań finansowych (pełnomocnictwo należy dołączyć do wniosku))			
Imię i nazwisko		Stanowisko	
Imię i nazwisko		Stanowisko	

OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU

Imię i Nazwisko		Stanowisko	
Tel./ Fax		e-mail	

CAŁKOWITA WARTOŚĆ I HARMONOGRAM PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Wysokość wsparcia dla Wnioskodawcy może wynosić:

1. **80%** kosztów kształcenie ustawicznego sfinansuje KFS, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;
2. **100%** kosztów kształcenia ustawicznego – jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Całkowita wysokość wydatków, która zostanie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym	
Kwota wnioskowana z KFS	
Kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę	

Lp.	Wyszczególnienie działań	Nazwa	Termin trwania kształcenia ustawicznego	Nazwa placówki szkoleniowej wraz z adresem	Liczba osób skierowanych		Koszt kształcenia na 1 uczestnika
					Razem	Kobiet	
1.	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego ze środków KFS				x	x	
2.	Kursy (nie mogą być finansowane szkolenia interpersonalne, psychospołeczne, BHP i PPOŻ, jak również koszty przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia)						
3.	Studia podyplomowe						
4.	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych						
5.	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu (nie mogą być finansowane obowiązkowe badania wstępne i okresowe)						
6.	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem						
OGÓLEM							

INFORMACJA O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZENG

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Data urodzenia	Wykształcenie					Osoba wykonująca prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze TAK/NIE *Jeżeli TAK to przez jaki okres (ile lat)	Okres trwania umowy o pracę
				Podstawowe i poniżej	Zasadniczo zawodowe	Średnie ogólnokształcące	Policealne i średnie zawodowe	wyższe		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

**PRIORYTETY
MR, PiPS
wydatkowania
środków limitu
KFS w roku 2017**

(proszę zaznaczyć, którym priorytetem kieruje się Pracodawca wnioskując o środki KFS)

- Wsparcie zawodowe kształcenia ustawicznego w sektorach: przetwórstwo przemysłowe, transport i gospodarka magazynowa oraz opieka zdrowotna i pomoc społeczna.
- Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.
- Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników, którzy mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.

UZASADNIENIE WNIOSKU

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS (limitu jak i rezerwy)

PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/EGZAMINU/BADAŃ

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się udostępnić na każde żądanie urzędu oraz przechowywać przez okres wynikający z umowy.

	OFERTA I (oferta wybrana przez pracodawcę)	OFERTA II	OFERTA III
1	Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego Instytucji Szkoleniowej/Uczelni/ Przychodni/Ubezpieczyciela		
2	Nazwa kursu/ studiów podyplomowych / egzaminu/badań		
3	Termin szkolenia/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań		
4	Cena* kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań (na 1 uczestnika) * bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.		
5	Liczba godzin kursu/ studiów podyplomowych (na 1 uczestnika)		
6	UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS		
7	Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego		

Informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS.

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k. („Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat”) **oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

.....
(podpis i pieczętka osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Do wniosku pracodawca dołącza:

1. Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1;
2. Oświadczenie pracownika skierowanego na kształcenie ustawiczne w ramach KFS – załącznik nr 2
3. Oferta szkoleniowa wraz z programem i harmonogramem zajęć– załącznik nr 3
4. Zaświadczenie z uczelni potwierdzające kierunek studiów podyplomowych i wysokość opłat za studia – załącznik 4
5. Zaświadczenie lub oświadczenie o uzyskanej pomocy *de minimis*- załącznik nr 5;
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*– załącznik nr 6;
7. Kopię wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji Gospodarczej albo kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji Gospodarczej – załącznik 7.

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁOMŻY

Ocena wniosku

Zgodność dofinansowanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zgodność kompetencji nabytych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego rynku pracy	<input type="checkbox"/> Zgodne <input type="checkbox"/> Niezgodne
Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Niski <input type="checkbox"/> Średni <input type="checkbox"/> Wysoki
Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego	<input type="checkbox"/> Posiada <input type="checkbox"/> Nie posiada
W przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego	<input type="checkbox"/> Posiada <input type="checkbox"/> Nie posiada
Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS	<input type="checkbox"/> Pozytywne <input type="checkbox"/> Negatywne
Możliwość finansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust. 2k i 2m ustawy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Negocjacje między starostą a pracodawcą treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizator usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usług oraz zachowaniem racjonalnego wydatkowania środków publicznych.	
<p>WNIOSEK:</p> <p><input type="checkbox"/> wypełniony nieprawidłowo (odesłany do uzupełnienia)</p> <p><input type="checkbox"/> zostaje bez rozpatrzenia (niepoprawiony we wskazanym terminie/brak obowiązkowych załączników)</p> <p><input type="checkbox"/> Rozpatrzony pozytywnie na kwotę.....(słownie:.....)</p> <p><input type="checkbox"/> Negatywnie</p>	
<p><u>DECYZJA DYREKTORA</u> <u>POWIATOWEGO</u> <u>URZĘDU PRACY W ŁOMŻY</u></p>	<p>podpis Dyrektora PUP</p>

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY - WNIOSKODAWCY	
Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu który reprezentuje, co następuje:	
1	Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym
2	Zalegam / Nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3	Zalegam / Nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4	Posiadam / Nie posiadam* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5	Spełniam warunki/ Nie spełniam warunków* rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2016 r., poz. 2155).
6	Spełniam warunki/ Nie spełniam warunków*, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i art. 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1).
7	Spełniam warunki/ Nie spełniam warunków*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352/9).
8	Spełniam warunki/ Nie spełniam warunków*, o którym mowa w Rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190/45).
9	Oświadczam, że ciąży/ nie ciąży* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
10	Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Łomży dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2014 r., poz. 2155), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014r poz. 1182 z późn. zm.).
11	Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.
12	Przyjmuję do wiadomości, że umowa dotycząca przyznanych środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest aktem cywilnoprawnym i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie jej zawarcia.
13	Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
14	Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Łomży jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
15	Oświadczam, że ubiegam* / nie ubiegam* się o środki KFS na szkolenie wyżej wymienionych pracowników w innym Urzędzie Pracy.
16	Zapoznałem się z „ZASADY PRYZNAWANIA ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W ŁOMŻY W ROKU 2017” i zobowiązuje się do przestrzegania jego zapisów.

.....
(miejscowość, data)

.....
(data, podpis i pieczęć pracodawcy)

* skreślić niewłaściwe

OŚWIADCZENIE PRACONIKA / PRACODAWCY*

Ja niżej podpisany

Zamieszkały.....

PESEL.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Łomży w celu realizowania zadań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy finansowanych z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r poz. 1182 z późn.zm.) wyłącznie dla potrzeb realizacji ww. procesu kształcenia.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis składającego oświadczenie

.....
(pieczętka instytucji szkoleniowej)

..... dn.
(miejsowość)

OFERTA SZKOLENIOWA				
Forma kształcenia ustawicznego z określeniem nazwy				
Nazwa i adres instytucji szkoleniowej				
NIP		REGON		PKD
Miejsce odbywania szkolenia (adres)				
Koszt szkolenia (dla jednej osoby)				
Termin realizacji kształcenia ustawicznego od (dzień-miesiąc-rok) - do (dzień-miesiąc-rok)				
PROGRAM SZKOLENIA				
Zakres szkolenia				
Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia				
PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO LUB ZAKRES EGZAMINU				
Data	Liczba godzin szkolenia	Godzina rozpoczęcia	Temat zajęć (nazwa) z podziałem na praktykę i teorię	Wykładowca

Do oferty dołączony wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego

Oświadczam, że posiadam zgodnie z w/w ofertą szkoleniową uprawnienia do przeprowadzenia w/w zakresu szkolenia. Realizację w/w kształcenia przeprowadza moja firma, nie zlecam wykonania tej usługi podwykonawcy.

.....
(podpis właściciela lub osoby uprawnionej do reprezentacji instytucji szkoleniowej)

....., dnia

(pieczęć uczelni)

(miejsowość)

**Zaświadczenie
z uczelni potwierdzające kierunek studiów podyplomowych i wysokość opłat za studia**

.....
.....
.....
(pełna nazwa i adres uczelni, wydział, kierunek)

działając na podstawie

.....
.....
.....
(podstawa prawna funkcjonowania uczelni i organizacji studiów podyplomowych)

oświadczają, iż w terminie

(od dd.mm.rrrr – do dd.mm.rrrr)

tj. semestrów organizuje studia podyplomowe

.....
(nazwa studiów podyplomowych)

Wysokość opłaty za studia podyplomowe wynosi zł,

(słownie:).

Płatne jednorazowo w terminie do:

Do oferty dołączony wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego

.....
(podpis i pieczęć upoważnionej osoby)

Oświadczenie lub zaświadczenie* o otrzymanej pomocy de minimis w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych**

Oświadczam, iż

(pełna nazwa Wnioskodawcy)

****1. w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych otrzymał/a pomoc de minimis w następującej wielkości:**

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy ¹	Dzień udzielenia pomocy ³ (dzień, miesiąc-rok)	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy ⁴	Wartość pomocy brutto ⁵	
						w PLN	w EUR ⁶
					Razem pomoc de minimis		

1. Pomoc de minimis w rozumieniu art. 2 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu do funkcjonowania Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1) 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 dnia 07 września 1991r. o systemie oświaty – nie stanowi pomocy de minimis. Oznacza pomoc przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 EURO. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.
2. Należy podać pełną podstawę prawną udzielenia pomocy (nazwa aktu prawnego).
3. Dzień nabycia przez wnioskodawcę prawa do skorzystania z pomocy, a w przypadku gdy udzielenie pomocy w formie ulgi podatkowej na podstawie aktu normatywnego-terminy określone w art. 2 pkt. 11. a-c.
4. Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.
5. Należy podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji, obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. Nr 194, poz.1983 i z 2006r Nr 183, poz. 1355), wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
6. Należy podać wartość pomocy w euro ustalaną zgodnie z art. 11ust.3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r.o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404, 1 późn. zm.) – równowartość pomocy w euro ustala się według kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

**** 2. w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych nie otrzymałem/otrzymałam pomocy de minimis.****UWAGA:**

Zgodnie z art. 37 ust.7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U z 2007r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.) do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc zaświadczeń, oświadczeń lub informacji, pomoc nie może być udzielona temu podmiotowi.

.....
(podpis Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

Telefon: Faks: e-mail:

*zakreślić odpowiednie

**wypełnić z uwzględnieniem wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis otrzymanych w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych.

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)

<p>A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis¹⁾</p>	<p>A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce²⁾</p>
<p>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"/></p> <p>2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu <input type="text"/></p> <p>3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu <input type="text"/></p> <p>4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5) Forma prawna podmiotu⁵⁾</p> <p><input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa</p> <p><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)</p> <p><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.)</p> <p><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.)</p> <p><input type="checkbox"/> inna (podać jaka)</p>	<p>1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika³⁾ <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"/></p> <p>2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika <input type="text"/></p> <p>3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika <input type="text"/></p>
<p>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⁾</p> <p><input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca</p>	
<p><input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca</p>	
<p>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⁾</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>8) Data utworzenia podmiotu</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

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 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 współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami 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
- 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 przetrwanych 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)

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 potencjał do świadczenia usług?

tak nie

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 zerowa?

tak nie

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

tak nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

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

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

1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? 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

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 tak nie

6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa¹³⁾ 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 tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

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

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

1) opis przedsięwzięcia:

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

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

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

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

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

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis 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.
- 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.