



Nr wniosku

.....
(pieczętka)

STAROSTA OLEŚNICKI
Powiatowy Urząd Pracy
w Oleśnicy

WNIOSEK
o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia
lub doposażenia stanowiska pracy

ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO*- na stanowisko związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki na dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć;

PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE**- na stanowisko związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych;

na zasadach określonych w art. 46 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2022r. poz. 690,830) i rozporządzeniu 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 poz. 1380 z późn. zm.).

I. Oznaczenie żlobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne prowadzącego działalność gospodarczą:

1. Pełna nazwa (w przypadku osoby fizycznej także imię i nazwisko)
2. Adres miejsca wykonywania działalności gospodarczej
3. tel. tel. kom. fax/ e-mail:
4. REGON NIP PESEL
5. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności
6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)

--	--	--	--	--

7. Forma prawna prowadzonej działalności
8. Forma opodatkowania
9. Jestem*** / nie jestem** płatnikiem podatku VAT zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2022r., poz. 931,974).
10. Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z urzędem
11. Nazwa banku i nr rachunku bankowego
12. Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy składam po raz: pierwszy/kolejny.....(wskazać liczbę w ostatnich 3 latach).

* ilekroć w niniejszym wniosku mowa jest o żłobku lub klubie dziecięcym należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w ustawie o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3;

** ilekroć w niniejszym wniosku mowa jest o podmiocie prowadzącym działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych należy przez to rozumieć podmiot o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

*** niewłaściwe skreślić

14. Liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku, kształtowała się następująco:

Lp.	Miesiąc	Liczba pracowników w poszczególnych 6 miesiącach			
		Ogółem zatrudnionych	Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	Liczba pracowników zwolnionych (podać przyczynę)	Zwolnienia za wypowiedzeniem dokonany przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

W przypadku rozwiązania umowy za porozumieniem stron, do wniosku należy dołączyć oświadczenie strony wypowiadającej umowę,

- a) Oświadczam, że nie otrzymałem*/otrzymałem* refundacji/ę kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w latach:.....
- b) Oświadczam, że od dnia otrzymania powyższej refundacji nie wystąpił*/wystąpił* w mojej firmie spadek zatrudnienia. Jeżeli wystąpił spadek zatrudnienia prosimy podać przyczynę rozwiązania umowy o pracę:

II. Dane dotyczące stanowisk pracy, które zamierza utworzyć ze środków Funduszu Pracy żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne

1. Informacje dotyczące stanowisk pracy:

*** (Informacje wskazane poniżej muszą być zgodne z informacjami wskazanymi w krajowej ofercie pracy).

Nazwa stanowiska pracy	Nazwa zawodu (z klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy)**	Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny, opiekun lub poszukujący pracy absolwent
	Kod zawodu :		Osoba do przyuczenia - TAK*/NIE*

2. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych:

bezrobotnych/ opiekunów/ poszukujących pracy absolwentów*.....

3. Planowany wymiar czasu pracy skierowanego: bezrobotnego/ opiekuna/ poszukującego pracy absolwenta

.....

4. Adres miejsca, w którym będzie doposażone lub wyposażone stanowisko pracy:

kod i miejscowość ulica i nr

5. Proponowana forma prawnego zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

* niepotrzebne skreślić

** Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. z 2018 poz. 227).

*** krajowa oferta pracy - (załącznik nr 4 do wniosku).

Oświadczenie podmiotu:

W związku z ubieganiem się o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

1. **nie rozwiązałem* / rozwiązałem*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
2. **nie obniżyłem* / obniżyłem* wymiar czasu pracownika w okresie 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
- 2a **obniżyłem* / zamierzam obniżyć* / nie dotyczy *** wymiar czasu pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15 g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021r.,poz. 2095 z późn. zm.), lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ww. ustawy,
3. **nie zalegam* / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
4. **nie posiadam* / posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
5. **nie byłem karany* / byłem karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
6. **nie otrzymałem* / otrzymałem*** pomocy de minimis w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat. W przypadku otrzymania pomocy de minimis w tym okresie, do wniosku należy dołączyć wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis albo oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis,
7. **nie otrzymałem*/ otrzymałem*** pomocy de minimis w rolnictwie w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych. W przypadku otrzymania pomocy de minimis w rolnictwie w tym okresie, do wniosku należy dołączyć wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis albo oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis,
8. **nie otrzymałem*/ otrzymałem*** pomocy de minimis w rybołówstwie w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat. W przypadku otrzymania pomocy de minimis w rybołówstwie w tym okresie, do wniosku należy dołączyć wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis albo oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis,
9. **nie otrzymałem* / otrzymałem*** pomoc publiczną na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję,
10. **nie przysługuje*/ przysługuje*** mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług,
11. **nie spełniam* / spełniam*** warunki rozporządzenia 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 z późn. zm.),
12. **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może zrefundować wydatków, na których finansowanie Wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne,
13. **mam świadomość**, że po otrzymaniu refundacji jestem zobowiązany niezwłocznie dostarczyć potwierdzenie otrzymania przelewu do Powiatowego Urzędu Pracy w Oleśnicy,

* niewłaściwe skreślić

14. mam świadomość, że:

1) przed podpisaniem umowy o refundację konieczne będzie:

a) dostarczenie do PUP aktualnych dokumentów tj.:

- zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem zawarcia umowy),
- zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem zawarcia umowy),
- dokumentu potwierdzającego wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) w formie wydruku ze strony internetowej (<http://prod.ceidg.gov.pl> lub <https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu>) w przypadku, gdy wystąpiły w nim zmiany od dnia złożenia wniosku,
- innych dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,

b) złożenie oświadczenia o niezmnieszeniu wymiaru czasu pracy pracownika i nierozwiązaniu stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,

c) złożenie oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu zawarcia umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy z PUP otrzymana została pomoc publiczna lub pomoc de minimis,

d) przed dokonaniem wypłaty refundacji i przed skierowaniem bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta **umożliwię** pracownikom PUP przeprowadzenie wizyty monitorującej, stwierdzającej utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie.

2) informacja o zawarciu umowy jest jawna i Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnicy zobowiązany jest do podania do wiadomości publicznej wykazów pracodawców oraz osób, z którymi zawarł umowę,

15. zobowiązuję się do utrzymania przez okres 24 miesięcy stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją oraz zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej przez okres co najmniej 30 dni po upływie 24 miesięcy utrzymania stanowiska pracy utworzonego w ramach otrzymanej refundacji,

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania)

III. Klauzula informacyjna RODO

Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnicy ul. Wojska Polskiego 13, 56-400 Oleśnica jako administrator danych osobowych informuje:

- podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania,
- podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art.6 ust.1 pkt a) Rozporządzenia 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 (RODO) i zgodnie z jego treścią,
- adres e-mail do inspektora ochrony danych PUP w Oleśnicy: iod@praca-olesnica.pl,
- Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- mają Państwo prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w celu realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i oświadczam, że jestem świadomy, że brak zgody na przetwarzanie moich danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

.....
(data i podpis podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentowania
tego podmiotu zamierzającego wyposażyć lub doposażyć stanowisko pracy)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Dokument potwierdzający wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub wpis do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) w formie wydruku ze strony internetowej (<http://prod.ceidg.gov.pl> lub <https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu>) z adnotacją podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia wniosku.
2. Inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne np. umowy spółek cywilnych, statut, zaświadczenie o wpisie do rejestru żłobków i klubów dziecięcych itp.
3. W przypadku gdy otrzymano pomoc de minimis, w tym także pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy, w roku w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat (lat obrotowych w przypadku pomocy de minimis w rolnictwie), albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie, zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 z późn. zm.).
4. W przypadku, gdy otrzymano inną pomoc publiczną, informacje niezbędne do udzielenia pomocy de minimis, dotyczące w szczególności podmiotu i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymane w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie.
5. Załącznik nr 1 – Oświadczenie o składnikach majątku.
6. Załącznik nr 2 - „**Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis**” w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.).
7. Załącznik nr 4 - „**Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę**” w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez **podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie** (Dz. U. z 2010 r. Nr 121, poz. 810),
8. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym zostaną utworzone miejsca pracy np. umowę najmu, dzierżawy (**w przypadku gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej**).
9. Zgłoszenie krajowej oferty pracy. – załącznik nr 3
10. Pełnomocnictwo dla osoby/osób wskazanych do reprezentowania wnioskodawcy jeżeli nie wynika ono z dokumentów rejestrowych firmy, podpisane czytelnie przez osoby uprawnione do reprezentowania.

Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę lub osobę upoważnioną do reprezentacji.

UWAGA:

WNIOSEK WYPEŁNIONY NIECZYTELNIE, PODPISANY PRZEZ NIEUPOWAŻNIONĄ OSOBĘ LUB BEZ KOMPLETU WYMAGANYCH DOKUMENTÓW NIE ZOSTANIE UWZGLĘDNIONY.

.....
(data, pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania)

OŚWIADCZENIE O SKŁADNIKACH MAJĄTKU

Oświadczam, co następuje:

1. Posiadam następujące składniki majątkowe stanowiące własność lub współwłasność moją lub współmałżonka:

Składnik majątku (nieruchomości, maszyny, urządzenia, samochody itp.)	Nazwisko współwłaściciela	Udział wnioskodawcy	Rok zakupu	Wartość rynkowa	Obciążenie hipoteki

2. Zadłużenie wobec banków, podmiotów gospodarczych, budżetu państwa, ZUS, osób fizycznych oraz zobowiązania z tytułu udzielonych poręczeń, gwarancji moje i współmałżonka jest następujące:

Podmiot wobec, którego istnieje zobowiązanie	Kwota zobowiązania	Kwota pozostała do spłaty	Data powstania zobowiązania	Forma prawnego zabezpieczenia	Data wygaśnięcia zobowiązania

3. Moje przeciętne dochody netto wynoszą:

a) z tytułu prowadzenia działalności zł

b) inne dochody zł

4. Łączny dochód miesięczny netto /ze wszystkich źródeł/ gospodarstwa domowego podmiotu

..... zł

5. Dochód miesięczny netto przypadający na 1 osobę zł

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
(data i podpis)

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⁾
<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"/><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"/></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"/><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 2021r., poz. 679)</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. z 2021r., poz. 275)</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 2021r., poz. 305 z późn. zm.)</p> <p><input type="checkbox"/> inna (podać jaka) <input type="text"/></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"/><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"/></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⁾ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>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"/><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 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)

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 rosące 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 do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

tak nie

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

tak nie

4) w sektorze 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 pkt 1-4?

tak nie

6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielnosc 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

Stanowisko służbowe

Numer telefonu

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 2022r. poz. 445,830) 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 2021r, poz. 217, 2105,2106.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.



**Załącznik Nr 4 do wniosku przedszkola lub szkoły o refundację z FP kosztów
wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

.....
2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

.....
3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc*:

- działalność w rolnictwie
 działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Lp.	Dzień udzielenia pomocy ¹⁾	Podstawa prawna ²⁾	Wartość pomocy ³⁾	Forma pomocy ⁴⁾	Przeznaczenie pomocy ⁵⁾
1					
2					
3					
4					
5					

Objaśnienia:

- 1) Dzień udzielenia pomocy – podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.
2) Podstawa prawna – podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.
3) Wartość otrzymanej pomocy – podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.
4) Forma pomocy – wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.
5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy – wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i podpis)

* niepotrzebne skreślić

KRAJOWA OFERTA PRACY

Zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy				Oferta Ważna do:.....			
Niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy							
I. Informacje dotyczące pracodawcy						II. Dotyczy PUP	
1. Nazwa pracodawcy: Adres pracodawcy: kod pocztowy:..... Miejscowość:..... Ulica:..... Gmina:..... informacje dodatkowe.....			2. Osoba do kontaktu: Nazwisko..... Imię..... Stanowisko..... Tel. Fax..... email..... strona www..... Kontakt osobisty w godz: Od.....do..... Częstotliwość kontaktów:			3. Ofertę przyjął: 	
4. REGON		5. PKD		6. NIP			
7. Liczba zatrudnionych pracowników		8. Oznaczenie formy prawnej:		9. Pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej:		TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
10. Kandydaci z krajów EOG: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Uwaga: w przypadku zaznaczenia TAK należy wypełnić załącznik do oferty : "Oferta pracy dla obywateli EOG"							
III. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy							
11. Nazwa zawodu (z klasyf. zawodów i specj. na potrzeby rynku pracy)		12. Nazwa stanowiska		13. Liczba wolnych miejsc pracy :			
14. kod zawodu				w tym dla osób niepełnosprawnych			
				wnioskowana liczba kandydatów			
15. Miejsce wykonywania pracy		16. System i rozkład czasu pracy:		17. Rodzaj umowy /wymiar czasu pracy		18. Wysokość wynagrodzenia (miesięcznie) brutto:.....	
		1) jedna zmiana		1) na czas nieokreślony		19. System wynagrodz.	
		2) dwie zmiany		2) na czas określony		1) czasowy	
		3) trzy zmiany		3) na okres próbny		2) akordowy	
		4) ruch ciągły		4) umowa zlecenie		3) prowizyjny	
		5) inna (jaka?)		5) w pełnym wymiarze czasu pracy		4) inny (jaki?).....	
		.Godz. Pracy: od.....do.....		6) w niepełnym wymiarze czasu pr.			
				7) umowa o dzieło			
				8) inna (jaka?)			
20. Wymagania-oczekiwania pracodawcy:				21. Okres zatrudnienia / okres wykonywania umowy od.....do.....			
1) poziom wykształcenia/kierunek:				22. Ogólny zakres obowiązków:			
2) staż pracy –doświadczenie zawodowe:							
3) umiejętność – specjalność:							
4) uprawnienia:							
5) znajomość języków obcych (stopień znajomości):							
6) inne wymagania.....							
IV. Adnotacje urzędu pracy							
23. Dataprzyjęcia oferty		24. Numer oferty		25. Informacje dodatkowe:		26. Oferta zgłoszona: (niepotrzebne skreślić) pisemnie	
						osobiście	
27. Data dezaktualizacji oferty		28. Powód dezaktualizacji oferty:					

