



Wypełnia Urząd Pracy:	
Nr wniosku:	CIRZ III 630 – /18
Data wpływu:	
Podpis pracownika:	

Zabrze, dnia 2018 r.

**Powiatowy Urząd Pracy
w Zabrzu**

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

WNIOSEK

O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem 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).

I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

1. Nazwa zakładu pracy lub imię i nazwisko*
2. Adres siedziby albo adres zamieszkania*
3. Telefon.....Fax..... e-mail:
4. REGON, NIP, PKD
5. PESEL*
6. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności.....
7. Rodzaj prowadzonej działalności:
8. Oznaczenie formy prawnej
9. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy
10. Dane osoby odpowiedzialnej do przeprowadzania naboru pracowników:
Imię i nazwisko
- Stanowisko:.....tel.....
11. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników w dniu złożenia wniosku (bez pracowników młodocianych).....

***- dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą**

12. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku (bez pracowników młodocianych):

Miesiąc/rok						
Stan zatrudnienia						
Liczba zwolnionych						

W przypadku, jeżeli we wskazanym wyżej okresie nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy należy podać przyczynę tego rozwiązania (dotyczącej każdej z umów o pracę zgodnie z Kodeksem Pracy):

.....

.....

.....

.....

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI I FINANSOWANIA TWORZONYCH MIEJSC PRACY

- Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów:
.....
- Przewidywany termin zatrudnienia skierowanych bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów:
.....
- Miejsce tworzonych stanowisk pracy (proszę podać adres):
.....
- Wnioskowana kwota refundacji:.....
- Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów na poszczególnych stanowiskach oraz wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni posiadać skierowani bezrobotni.

Nazwa stanowiska pracy	Liczba miejsc pracy	Wymagane kwalifikacje w tym poziom wykształcenia	Inne wymagania i umiejętności niezbędne do pracy, doświadczenie zawodowe (np. kursy, uprawnienia itp.)	Proponowane wynagrodzenie brutto	Wymiar czasu pracy (dotyczy opiekunów)

6. Współpraca podmiotu z tut. Urzędem (w ostatnich 3 latach):

Forma aktywizacji zawodowej (prace interwencyjne, staż, doposażenie/wyposażenie stanowiska pracy, dotacja na rozpoczęcie dział.gosp., inna):	Rok podpisania umowy	Liczba osób przyjętych przez Wnioskodawcę w ramach wskazanej formy aktywizacji zawodowej:	Liczba osób zatrudnianych po zakończonej formie aktywizacji zawodowej:

7. W przypadku przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla osób bezrobotnych proszę o uwzględnienie **zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków wraz z odsetkami poprzez (wybraną zaznaczyć):**

- a) poręczenie - poręczyciel osiągający dochód miesięczny nie niższy niż 2500 zł brutto (dotyczy jednego stanowiska),
- b) weksel z poręczeniem wekslowym (awal) – poręczyciel osiągający dochód nie niższy niż 2 500 zł brutto (dotyczy jednego stanowiska),
- c) gwarancja bankowa,
- d) zastaw na prawach lub rzeczach,
- e) blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym,
- f) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

III. OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Krótki opis przedsięwzięcia (nowo tworzonego stanowiska pracy):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Aktualne zaawansowanie (działania już podjęte przez podmiot w celu realizacji przedsięwzięcia):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania Wnioskodawcy)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

Podmiot, przedszkole, szkoła do wniosku załączają:

- 1) Kopie dokumentów poświadczających podstawę i formę prawną istnienia wnioskodawcy:
 - a) umowa spółki w przypadku spółek cywilnych wraz ze wszystkimi jej zmianami, dokument potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG (<https://prod.ceidg.gov.pl> lub <http://firma.gov.pl>) z adnotacją podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia wniosku, w przypadku spółek cywilnych należy dostarczyć umowę spółki cywilnej lub wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego.
 - b) koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności w przypadku, gdy przepisy prawa wymagają ich posiadania do prowadzenia działalności;
 - c) inne dokumenty poświadczające formę prawną.
- 2) Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy w odnośnym dokumencie rejestrowym;
- 3) Szczegółową specyfikację i harmonogram wydatków w ramach wnioskowanej refundacji – załącznik nr 1.
- 4) Uzasadnienie wydatków – załącznik nr 2.
- 5) Oświadczenia - załącznik nr 3.
- 6) Oświadczenie Wnioskodawcy o pomocy de minimis - załącznik nr 4.
- 7) 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. 2010 Nr 53 poz. 311) - dostępny na stronie www.pupzabrze.pl.
- 8) Zgłoszenie oferty pracy (druk dostępny na stronie www.pupzabrze.pl).

Załącznika 4 oraz Formularza 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. 2010 Nr 53 poz. 311) nie wypełniają przedszkole i szkoła, które ubiegają się o refundację w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe.

Producent rolny do wniosku załącza:

- 1) Zaświadczenie potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego wydane przez Urząd Gminy,
- 2) Kopie dokumentów potwierdzających zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
- 3) Szczegółową specyfikację i harmonogram wydatków w ramach wnioskowanej refundacji – załącznik nr 1.
- 4) Uzasadnienie wydatków – załącznik nr 2.
- 5) Oświadczenia - załącznik nr 5.
- 6) Oświadczenie Wnioskodawcy o pomocy de minimis - załącznik nr 6.
- 7) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – załącznik nr 7.
- 8) Oświadczenie o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
- 9) 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. 2010 Nr 53 poz. 311) - dostępny na stronie www.pupzabrze.pl.
- 10) Zgłoszenie oferty pracy (druk dostępny na stronie www.pupzabrze.pl).

Wszystkie wskazane załączniki muszą być czytelnie podpisane przez Wnioskodawcę.

Oświadczam/-y, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Wiarygodność informacji podanych w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentów stwierdzam/-y własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bhp oraz wymaganiami ergonomii

Lp.	Wyszczególnienie	Środki własne (w zł)	Środki z Funduszu Pracy (w zł)	Inne źródła finansowania (w zł)	Razem (w zł)
	RAZEM:				

- ◆ Zamierzam zakupić rzeczy w kraju / za granicą*
- ◆ Zamierzam zakupić rzeczy nowe / używane*

.....

(data i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie podmiotu/przedszkola/szkoły

- 1) **Zapoznałem/łam** się z przepisami:
- Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.)
 - 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).
 - Regulaminu z dnia 28.08.2017 r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy – akceptuję jego warunki.
- 2) **Nie zmniejszyłem** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiązałem**, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, oraz **nie zmniejszę** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników **w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**
- 3) **Prowadzę** działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 02.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 2168 z późn. zm.) przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio przed dniem złożenia wniosku.
- Uwaga:** do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej.
- 4) **Prowadzę / nie prowadzę*** działalności na podstawie ustawy z dnia 07.09.1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
- 5) **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
- 6) **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
- 7) **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
- 8) **Nie byłem** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2017 r. poz. 2204, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 r. poz. 1541 oraz z 2017 r. poz. 724 933).
- 9) **Korzystałem/ nie korzystałem*** z pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku (w przypadku korzystania z pomocy de minimis należy dostarczyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy).
- 10) **Spełniam/ nie spełniam warunki**, o których mowa 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),
- 11) **Jestem / nie jestem*** płatnikiem podatku VAT.
- 12) **Przysługuje mi / nie przysługuje mi*** prawo do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1221), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług, zawartego w szczegółowej specyfikacji wydatków.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. , poz. 922, z późn. zm.)

Wiarygodność podanych we wniosku danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka, podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4

Na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz Rozporządzenia 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)

Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis

Imię i nazwisko/nazwa firmy.....
Adres siedziby.....
NIP.....

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych ww. przedsiębiorstwo (**właściwie zaznaczyć**):

nie otrzymało pomoc/(y) de minimis

otrzymało pomoc/(y) de minimis w łącznej wysokości zł, słownie:.....
co stanowi euro, słownie:.....

Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
Miejscowość, data

.....
*pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy*

Pomoc de minimis w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia 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), oznacza całkowitą kwotę pomocy przyznanej przez państwo członkowskie, jednemu przedsiębiorstwu w okresie 3 lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego towarów). Okres 3 lat podatkowych ustala się przez odniesienie do lat obrotowych stosowanych przez przedsiębiorstwo w danym państwie członkowskim. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat.

W przypadku gdy pomoc przyznana jest w formie innej niż dotacje, kwotę pomocy stanowi ekwiwalent dotacji brutto pomocy.

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

Oświadczenie producenta rolnego

- 1) **Zapoznałem/łam** się z przepisami:
 - Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.)
 - 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).
 - Regulaminu z dnia 28.08.2017 r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy – akceptuję jego warunki.
- 2) **Posiadam/ nie posiadam* gospodarstwo/a rolne/ go** w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
- 3) **Prowadzę/ nie prowadzę* działalność(ci) gospodarczą(ej)** w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1808 z późn. zm.).
- 4) **Jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r. (Dz.U. z 2016r., poz. 1808 z późn. zm.).
- 5) **Nie zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
- 6) **Nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych.
- 7) **Nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
- 8) **Nie znajduję się** w stanie likwidacji lub upadłości.
- 9) **Nie zmniejszyłem** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiązałem**, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, oraz **nie zmniejszę** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników **w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**
- 10) **Jestem/ nie jestem* czynnym podatnikiem VAT.**
- 11) **Przysługuje mi / nie przysługuje mi*** prawo do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz 1221.), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług, zawartego w szczegółowej specyfikacji wydatków.
- 12) **Nie byłem skazany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2017r. poz. 2204.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016r. poz. 1541).
- 13) W okresie 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy **zostałem / nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie. W przypadku zgłaszania kolejnych ofert pracy zobowiązuje się powiadomić PUP o jakiegokolwiek zmianie treści powyższego oświadczenia.
- 14) **Zobowiązuje się do utrzymania utworzonego stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy, a w przypadku skierowanego opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.**

.....
Miejscowość, data Pieczęć i podpis osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz Rozporządzenia Komisji (UE) 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9)

Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis

Imię i nazwisko/nazwa firmy.....

Adres siedziby.....

NIP.....

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych ww. przedsiębiorstwo **(właściwie zaznaczyć):**

nie otrzymało pomoc/(y) de minimis

otrzymało pomoc/(y) de minimis w łącznej wysokości zł, słownie:.....
co stanowi euro, słownie:.....

Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
Miejscowość, data pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

Pomoc de minimis w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) oznacza całkowitą kwotę pomocy przyznanej przez państwo członkowskie, jednemu przedsiębiorstwu w okresie 3 lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 15 000 euro Okres 3 lat podatkowych ustala się przez odniesienie do lat obrotowych stosowanych przez przedsiębiorstwo w danym państwie członkowskim. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat.

W przypadku gdy pomoc przyznana jest w formie innej niż dotacje, kwotę pomocy stanowi ekwiwalent dotacji brutto pomocy.

**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ
PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS W ROLNICTWIE
LUB RYBOŁÓWSTWIE**

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					

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 w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i podpis)

