**CAZ-DI-610-1/……/……/2025** ……………………...…………….…

**WnPI/25/………..** miejscowość, data

**WNIOSEK**

**o organizację prac interwencyjnych**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620) oraz ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. jedn. Dz. U. z 2025r. poz. 468).

**A. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa lub imię i nazwisko Wnioskodawcy:

……………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Adres siedziby:

 …………………………………………...…………………...…..……………..………..………….

1. Adres zamieszkania w przypadku osoby fizycznej:

…………………………………………...……………………………...……………………………

1. Miejsce prowadzenia działalności:

…..………………………………………………..……………………..…………………………..

5. Tel.:…………….…….…….………………….,e- mail:………………...……….….………………..,

6. NIP: ………………………, REGON: .…..……….…….…, PESEL/KRS: ……...……...............….,
 PKD: …...…..……………….,

7. Forma organizacyjno-prawna działalności: ……………………....……………………………..…...

8. Ilość zatrudnionych osób na dzień złożenia wniosku:………………………………………………….

9. Stopa ubezpieczenia wypadkowego: ..…………………………………………………………………

10. Termin wypłaty wynagrodzenia pracownikom (odpowiednie podkreślić):

a) w bieżącym miesiącu b) do 10 dnia następnego miesiąca

11. Dane osób do kontaktu z urzędem:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

*(nazwiska i imiona; stanowiska; nr tel. do kontaktu)*

**B. INFORMACJE DOTYCZĄCE REFUNDACJI PRAC INTERWENCYJNYCH W ZWIĄZKU
Z PLANOWANYM ZATRUDNIENIEM OSOBY BEZROBOTNEJ**

1. Liczba osób bezrobotnych proponowana do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych: ………………………………………………………………...………………………………………….

w okresie od:…………………………….do:…………………………. **w pełnym wymiarze czasu pracy.**

*(refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne przysługuje od 3 do 12 miesięcy, a po upływie okresu refundacji Wnioskodawca zobowiązany jest do dalszego zatrudniania skierowanej osoby bezrobotnej przez połowę okresu przysługiwania refundacji)*

2. Nazwa zawodu *(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy stanowiącą załącznik
do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07.08.2014r. /* <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci> *):*

………………………………………………………………………………………………………..…..

3. Nazwa stanowiska pracy (jeżeli jest inna niż nazwa zawodu, o której mowa w pkt 2)

……………………………………………………………………………………………………………

4. Zakres obowiązków na stanowisku pracy:

……………………………………………………………………………………………………………

………………………………………….……………………………………………………………….. ....…………………………………………………………………………………………………………

5. Miejsce wykonywania pracy skierowanej osoby bezrobotnej *(dokładny adres)*:

……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………...

6. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, jakie musi posiadać kierowana osoba bezrobotna:

………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

7. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto: ………………………………..… zł miesięcznie

8. Wnioskowana kwota refundacji: …………………………………………zł miesięcznie

9. Zmianowość pracy skierowanej osoby bezrobotnej *(odpowiednie podkreślić)*:

a) praca jednozmianowa

b) praca na dwie zmiany

c) praca na trzy zmiany

d) ruch ciągły

e) inne………………………………………………………………………………………………

10. Rozkład pracy w godzinach:

a) pn-pt ………………………………………………………………..

b) sobota ………………………………………………………………

c) niedziela ……………………………………………………………

d) praca w porze nocnej (21.00-7.00) …………………………………

**C. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Kopia umowy spółki - w przypadku spółki cywilnej, potwierdzona za „zgodność
z oryginałem” przez Wnioskodawcę lub osobę upoważnioną,
2. Dokument uprawniający do reprezentowania Wnioskodawcy - jeśli nie wynika to z dokumentów rejestrowych,
3. Oświadczenie - załącznik nr 1 do wniosku,
4. Oświadczenie o uzyskaniu pomocy de minimis - załącznik nr 2 do wniosku,
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o udzielenie pomocy de minimis - załącznik nr 3 do wniosku,
6. Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych – załącznik nr 4 do wniosku.

................................................................

(data i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji)

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:**

1. **Jestem / nie jestem\*** przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r.r. Prawo przedsiębiorców (t. jedn. Dz. U. z 2019 poz. 1292 z późn.zm.);
2. **Spełniam** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (WE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de mininis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 ), Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de mininis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.9);
3. Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, zobowiązuję się wówczas do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy;
4. W okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn.zm. 15) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego (dotyczy wszystkich osób reprezentujących podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych);
5. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz opłacaniem innych danin publicznych;
6. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne, a także przez okres odpowiadający połowie okresu refundacji, po jej zakończeniu;
7. W związku z Rozporządzeniem Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącym środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację
na Ukrainie (Dz. U. UE L 2014 229 1 z31.07.2014, z późn.zm), art. 5l ust.1 zakazującym udzielania bezpośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej
lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu
lub krajowego programu państwa członkowskiego, oświadczam, że:

1) **jestem / nie jestem\*** podmiotem wpisanym na listę osób i podmiotów prowadzoną przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, publikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie BIP MSWiA (htttps://www.gov.pl/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami )

2) **jestem / nie jestem\*** podmiotem powiązanym osobiście, organizacyjnie, gospodarczo
 lub finansowo z osobami lub podmiotami, o których mowa w pkt 1;

1. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia niniejszego wniosku **nie zostałem/zostałem**\* prawomocnie ukarany za wykroczenie lub **nie zostałem/zostałem**\* prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo **nie jestem/jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
2. Wyrażam zgodę na pozyskanie informacji z systemu teleinformatycznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w celu weryfikacji oświadczenia nr 5.

\* niepotrzebne skreślić

 .......…………………… ………………………………..

(podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji)

 (miejscowość, data)

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (dotyczącej tego, kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolności od
3 miesięcy do lat 5) oświadczam, że:

……………..…………………………………………….............................................................

 (nazwa pracodawcy)

**\*1. w ciągu 3 (3x365 dni) minionych lat otrzymałem pomoc de minimis w następującej wysokości:**

Należy wpisać wartości otrzymanej pomocy w poniższą tabelę lub załączyć informację na temat uzyskanej pomocy w postaci wydruku ze systemu SUDOP.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy[[1]](#footnote-1) | Dzień udzielenia pomocy | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Forma pomocy[[2]](#footnote-2) | Wartość pomocy brutto[[3]](#footnote-3) |
| w PLN | w EUR[[4]](#footnote-4) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Razem pomoc de minimis |  |  |

**\*2. w ciągu 3 minionych lat nie otrzymałem pomocy de minimis.**

\* zakreślić odpowiednie

**UWAGA:**

1. W przypadku spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej lub komandytowo akcyjnej – dodatkowo oświadczenia wszystkich wspólników spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej lub komplementariuszy spółki komandytowej lub komandytowo-akcyjnej, niebędących akcjonariuszami, w zakresie, w jakim pomoc ta została udzielona w związku z prowadzeniem działalności przez tę spółkę lub oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.
2. Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. jedn. Dz. U. z 2023r., poz. 702) w przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 39, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może w drodze decyzji nałożyć na beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 euro.

 ………………...........................................

(podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji)

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 3** |
| **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 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UniiEuropejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831)** |
|  | **A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis1*)** |  |  | **A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis* 2)** |  |
|  | **1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu** |  |  | **1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy3)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu** |  |  | **2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedzibypodmiotu** |  |  | **3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejscezamieszkania albo siedzibę4)** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **5) Forma prawna podmiotu5)** |
|  | [ ]  | **przedsiębiorstwo państwowe** |
|  | [ ]  | **jednoosobowa spółka Skarbu Państwa** |
|  | [ ]  | **jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)** |
|  | [ ]  | **spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostkasamorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa sąpodmiotami, 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 2024 r. poz. 594)** |
|  | [ ]  | **jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansachpublicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.)** |
|  | [ ]  | **inna (podać jaka)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1 z późn. zm.)5)** |  |
|  | [ ]  | **mikroprzedsiębiorca** |  |
|  | [ ]  | **mały przedsiębiorca** |  |
|  | [ ]  | **średni przedsiębiorca** |  |
|  | [ ]  | **inny przedsiębiorca** |  |
|  | **7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej KlasyfikacjiDziałalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.)6)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **8) Data utworzenia podmiotu** |  |
|  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 1 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami7)** |  |
|  | **Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające** **na tym, że:** |  |
|  | **a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organuzarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodniez umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jegoczłonkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tegoprzedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednegoinnego 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 okresie minionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom8)** |  |  |
|  |  |  |
|  | **10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innymprzedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub przekształcenie przedsiębiorcy** |  |
|  | **Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:** |  |
|  | **a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **b) przejął innego przedsiębiorcę?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
| **d) powstał w wyniku przekształcenia 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 okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom8)** |  |  |
|  |  |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przedpodziałem lub przekształceniem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot8)** |  |  |
|  |  |  |
|  | **Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy *de minimis* uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałemprzeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:** |  |
|  | **– łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem8)** |  |  |
|  |  |  |
|  | **– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Strona 2 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielonapomoc 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- albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, będący każdym przedsiębiorcą – 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 oudzielenie pomocy de minimis:** |  |
|  |  | **a) podmiot odnotowuje rosnące straty?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |  |
|  |  | **b) obroty podmiotu maleją?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |  |
|  |  | **c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystanypotencjał 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 jestzerowa?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |  |
|  |  | **i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności wzakresie płynności finansowej?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |  |
|  |  | **Jeśli tak, należy wskazać jakie:** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 3 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot,któremu ma być udzielona pomoc de minimis** |  |
|  | **Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*, prowadzi działalność:** |  |
|  | **1) w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury12)?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I doTraktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych wzałączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury12)?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **5) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1-4?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: czy zapewniona jestrozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktachdziałalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | [ ]  **nie dotyczy** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 4 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów,na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc *de minimis*** |  |
|  | **1) Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających sięzidentyfikować kosztów?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **2) Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymałpomoc inną niż pomoc de minimis?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **3) Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę14) w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis nate same koszty.** |  |
|  | **Przeznaczeniepomocy** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Wartość otrzymanejpomocy** | **brutto** | **5b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **nominalna** | **5a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Formapomocy** | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podstawa prawna udzielenia pomocy** | **informacje szczegółowe** | **3b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **informacje podstawowe** | **3a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podmiotudzielającypomocy** | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Dzieńudzieleniapomocy** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Lp.** |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 5 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis*, należy dodatkowo wypełnićpkt 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** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 6 z 7** |  |

|  |
| --- |
|  |
| 1) W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, 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 miejscaprowadzenia działalności - imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki. |
| 2) Wypełnia się w przypadku, gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tegowspólnika albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową). |
| 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 zasadprowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracjirządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.).  |
| 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X. |
| 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis*. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie jednej takiej działalności, podaje się klasęPKD 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, jednostkisamorządu 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 (Dz.U. z 2023 r. poz. 702), 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 stopyreferencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc *de minimis* ma być udzielona napodstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2004 r. poz. 291), oraz będących osobami fizycznymi, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalnościgospodarczej. |
| 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziomodzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski. |
| 11) Dotyczy wyłącznie producentów. |
| 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktówrybołówstwa 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, z późn. zm.). |
| 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowymprzypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także na określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji orazmetod przypisywania kosztów i przychodów. |
| 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza. |
| **Strona 7 z 7** |

**Załącznik nr 4**

W związku z zapisami art. 13 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE. z 2016 r., L 119, poz. 1) informujemy, że :

1. **Administratorem** danych osobowych przetwarzanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Cieszynie jest:

**Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie,**

**Plac Wolności 6**

**43-400 Cieszyn**

1. Na mocy art. 37 ust. 1 lit. a) RODO Administrator (AD) powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD), który w jego imieniu nadzoruje sferę przetwarzania danych osobowych. Z IOD można kontaktować się pod adresem mail iod@pup.cieszyn.pl.

1. Do zakresu działania Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie należy wykonywanie zadań publicznych. Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie gromadzi Państwa dane w celu realizacji zadań wynikających z przepisów prawa, a w szczególności z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia lub realizacji umowy.
2. Administrator przetwarza Państwa dane osobowe w **ściśle określonym, minimalnym zakresie** niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa powyżej. W szczególnych sytuacjach Administrator może przekazać lub powierzyć Państwa dane innym podmiotom. Podstawą przekazania danych są przepisy prawa (dotyczące np. wymiaru sprawiedliwości, administracji skarbowej, instytucje związanych z obsługą funduszy unijnych, podmiotów związanych z obsługą sfery socjalnej – ZUS, PFRON, ośrodkom pomocy społecznej) lub właściwie skonstruowane, zapewniające bezpieczeństwo danym osobowym, umowy powierzenia danych do przetwarzania (np. z podmiotami serwisującym oprogramowanie systemu wykorzystywanego do przetwarzania danych).
3. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
4. Dane osobowe przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi w instrukcji kancelaryjnej wydanej na podstawie ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach tj, 10 lat.
5. Każda osoba, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, ma możliwość:
* dostępu do danych osobowych jej dotyczących,
* żądania ich sprostowania,
* usunięcia lub ograniczenia przetwarzania z uwzględnieniem terminów określonych w pkt 6,
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
* przenoszenia danych.

Z powyższych uprawnień można skorzystać w siedzibie Administratora, pisząc na adres AD lub drogą elektroniczną kierując korespondencję na adres iod@pup.cieszyn.pl.

1. Osoba, której dane przetwarzane są na podstawie zgody wyrażonej przez tę osobę, ma prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
2. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych, na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie. Organem właściwym dla ww. skargi jest **Urząd Ochrony Danych Osobowych**
3. W zależności od sfery, w której przetwarzane są dane osobowe w Powiatowym Urzędzie Pracy w Cieszynie, podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym lub umownym. W szczególnych przypadkach ich podanie jest warunkiem zawarcia umowy. O szczegółach podstawy gromadzenia danych osobowych i ewentualnym obowiązku lub dobrowolności ich podania oraz potencjalnych konsekwencjach niepodania danych, informowani Państwo będziecie przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie.
4. Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania, w oparciu o Państwa dane osobowe.

**Oświadczam, że zapoznałem się z powyższą informacją.**

.......................................... ........................................................................

 data /podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby

 upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

1. Należy podać pełną podstawę prawną udzielenia pomocy (nazwa aktu prawnego). [↑](#footnote-ref-1)
2. Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenia płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują beneficjenta w stosunku do konkurentów. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy podać wartość pomocy w euro – równowartość pomocy w euro ustala się wg kursu średniego walu obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy. [↑](#footnote-ref-4)