Data .....

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

WYPEŁNIA URZĄD

Starosta Kartuski -
Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach

Nr sprawy ……..……
(wypełnia Urząd)

WNIOSEK
w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

składany na podstawie art. 46 ust. 1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy , 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.

Wszystkie pozycje wniosku muszą być wypełnione czytelnie. W przypadku, gdy zawarte informacje w danym punkcie nie dotyczą Wnioskodawcy, należy wpisać „nie dotyczy", „brak" lub „nie posiadam".

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Status Wnioskodawcy (***właściwe należy zaznaczyć znakiem X)***

☐ **podmiot prowadzący działalność gospodarczą** – o którym mowa w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców;

☐ **producent rolny** – posiadający gospodarstwo rolne, o którym mowa w ustawie z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym lub prowadzi dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych;

☐ **niepubliczne przedszkole** ☐ **niepubliczna szkoła** – o których mowa w przepisach ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;

☐ **żłobek lub klub dziecięcy** – tworzony i prowadzony przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, tworzący stanowiska pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć;

☐ **podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne** dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne.

2. Pełna nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi
(w przypadku osoby fizycznej – imię i nazwisko, PESEL)

……

……

Adres zamieszkania ……

Adres do korespondencji ……..

Adres e-mail ……..

3. Osoba wskazana do kontaktów z Urzędem w zakresie realizacji wniosku

……..…..... tel. ……

Adres e-mail ……..

4. **Prowadzenie korespondencji drogą elektroniczną** (*właściwe należy zaznaczyć znakiem X)*

☐ **TAK** ☐ **NIE** *(w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy wypełnić **Załącznik nr 1 do WNIOSKU)***

5.

Numer NIP	Numer REGON	Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności PKD[1] (wg. obowiązującej klasyfikacji z 2007 r.)

[1] Proszę o podanie nr PKD działalności, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc w ramach niniejszego wniosku .Jeżeli brak jest możliwości ustalenia działalności, w związku z którą wnioskuje się o refundację, proszę o podanie klasy działalności, która generuje największy przychód.

6. **Nazwa banku i numer rachunku bankowego Wnioskodawcy** ……..

__ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

7. **Data rozpoczęcia prowadzenia działalności**..….....

8. **Okresy zawieszenia działalności**……..

9. **Przedmiot prowadzonej działalności** ……..

10. **Forma prawna Wnioskodawcy** *(właściwe należy zaznaczyć znakiem X)*

☐ Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą	☐ Spółka cywilna	☐ Spółka jawna
☐ Spółka partnerska	☐ Spółka komandytowa	☐ Spółka komandytowo-akcyjna
☐ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	☐ Spółka akcyjna	☐ Przedsiębiorstwo państwowe
Inna (jaka?) ……...……		

11. **Forma opodatkowania** (*właściwe należy zaznaczyć znakiem X)*

Rodzaj	Stawka %
Karta podatkowa	
Księga przychodów i rozchodów	
Pełna księgowość	
Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych	
Inna (jaka?) ……	

12. **Dane niezbędne do przygotowania ewentualnej umowy w sprawie refundacji:**
Imię i nazwisko, PESEL, stan cywilny, adres zamieszkania osoby prowadzącej działalność lub osoby prawnie reprezentującej Wnioskodawcę

……..

……..

13. **Stan zatrudnienia u Wnioskodawcy w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku** *(**do liczby pracowników nie należy wliczać**: właściciela firmy, pracowników młodocianych i stażystów. Należy podać tylko osoby zatrudnione na umowę o pracę i umowę zlecenie - stanowiącą główną formę zatrudnienia.*

UWAGA - w przypadku **żłobka lub klubu dziecięcego,** czy **podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne** nie ma wymogu prowadzenia działalności przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia Wniosku**.**

	Miesiąc i rok	Liczba zatrudnionych ogółem*
Liczba pracowników w dniu złożenia wniosku		
Liczba pracowników **1** miesiąc przed złożeniem wniosku		
Liczba pracowników **2** miesiące przed złożeniem wniosku		
Liczba pracowników **3** miesiące przed złożeniem wniosku		
Liczba pracowników **4** miesiące przed złożeniem wniosku		
Liczba pracowników **5** miesięcy przed złożeniem wniosku		
Liczba pracowników **6** miesięcy przed złożeniem wniosku		

***** w przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia, należy podać przyczyny: ……

…….....

…….

14. **W okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku ☐ nastąpił / ☐ nie nastąpił** *(właściwe należy zaznaczyć znakiem X)*: **spadek zatrudnienia w tym samym zawodzie/na stanowisku, które zamierzam wyposażyć w ramach wnioskowanej refundacji. W przypadku odpowiedzi twierdzącej, należy podać przyczyny:**

……

……

……

II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA, KTÓRE ZAMIERZAM UTWORZYĆ W RAMACH REFUNDACJI:

1. Wnioskowana przeze mnie kwota refundacji wynosi *(proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanej osoby)*: **…….....** PLN
2. Zamierzam wyposażyć lub doposażyć stanowisko pracy dla *(właściwe należy zaznaczyć znakiem X)*:
   - ☐ skierowanego bezrobotnego do 30. roku życia (należy wypełnić Załącznik nr 10 – w celu oceny wpisywania się pomocy w obszar ISP)
   - ☐ skierowanego bezrobotnego powyżej 30. roku życia
   - ☐ skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej
   - ☐ skierowanego poszukującego pracy absolwenta
3. Oferta pracy:

1. Nazwa zawodu:	**2. Nazwa stanowiska:**	
3. Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności[2] ☐☐☐☐☐☐	**4. Adres miejsca wykonywania pracy:**	**5.** Wnioskowana liczba kandydatów: ……
6. Rodzaj zatrudnienia*: ☐ umowa o pracę na czas nieokreślony ☐ umowa o pracę na czas określony	**7. Zmianowość*:** ☐ jednozmianowa ☐ dwie zmiany Praca w godz. od …..... . do ….....	**8. Wymiar czasu pracy*:** ☐ 1/2** ☐ 1/1
	Praca w wolne dni*: ☐ TAK ☐ NIE	
9. Wysokość wynagrodzenia: (brutto miesięcznie) od……..…… do ……..……	**10. System wynagradzania:** (np.: miesięczny) ……	
11. Proponowany okres zatrudnienia: od dnia …… do dnia ……		
12. Charakterystyka lub ogólny zakres obowiązków:		
13. Poziom wykształcenia*: ☐ brak lub niepełne podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ podstawowe ☐ pomaturalne/policealne ☐ średnie branżowe ☐ średnie ogólnokształcące ☐ średnie zawodowe ☐ średnie zawodowe 4 letnie ☐ wyższe ☐ zasadnicze branżowe ☐ zasadnicze zawodowe Typ wykształcenia: ……..…… Wymaganie*: ☐ konieczne ☐ pożądane ☐ dodatkowe	**14. Na oferowanym stanowisku wymagane jest badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych*:** ☐ TAK ☐ NIE **15. Wymagane doświadczenie zawodowe*:** ☐ NIE ☐ TAK okres stażu pracy …...…….	
16. Umiejętności: 1) ……..…….. 2) ……..……..	**17. Uprawnienia:** 1) ……..…….. 2) ……..……..	
18. Znajomość języków obcych*: 1) język …….. Stopień znajomości: w mowie ☐ A1 - początkujący ☐ A2 - niższy średnio zaawansowany ☐ B1 - średnio zaawansowany ☐ B2 - wyższy średnio zaawansowany ☐ C1 - zaawansowany ☐ C2 - biegły w piśmie ☐ A1 - początkujący ☐ A2 - niższy średnio zaawansowany ☐ B1 - średnio zaawansowany ☐ B2 - wyższy średnio zaawansowany ☐ C1 - zaawansowany ☐ C2 - biegły 2) język …….. Stopień znajomości: w mowie ☐ A1 - początkujący ☐ A2 - niższy średnio zaawansowany ☐ B1 - średnio zaawansowany ☐ B2 - wyższy średnio zaawansowany ☐ C1 - zaawansowany ☐ C2 - biegły w piśmie ☐ A1 - początkujący ☐ A2 - niższy średnio zaawansowany ☐ B1 - średnio zaawansowany ☐ B2 - wyższy średnio zaawansowany ☐ C1 - zaawansowany ☐ C2 - biegły		
19. Czy możliwe jest obniżenie kwalifikacji skierowanego bezrobotnego: ☐ TAK ☐ NIE ***Urząd nie będzie kierował bezrobotnych na stanowisko, dla którego nie ma możliwości obniżenia kwalifikacji (dotyczy to również uzupełnienia powstałego wakatu).***		

* w przypadku wyboru właściwej odpowiedzi należy zaznaczyć znakiem **„X”**

** dotyczy wyłącznie zatrudnienia przez podmiot, przedszkole, szkołę lub producenta rolnego skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej lub zatrudnienia przez żłobek i klub dziecięcy, podmiot prowadzący usługi rehabilitacyjne skierowanego bezrobotnego, opiekuna osoby niepełnosprawnej, poszukującego pracy absolwenta.

[2] Klasyfikacja zawodów: rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy i zakresu jej stosowania. Link do klasyfikacji znajduje się na stronie internetowej: **kartuzy.praca.gov.pl**. **Prosimy o nie stosowanie kodów z określeniem „pozostali”.**

III. KALKULACJA WYDATKÓW ORAZ ŹRÓDŁA FINANSOWANIA:

Lp.	Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy (rodzaj planowanych zakupów – **proszę wskazać markę, producenta, model itp.)**	**Nowe** czy **używane**	**Wnioskowane środki** (Fundusz Pracy)	**Inne środki***	**Razem**	**Szczegółowe uzasadnienie celowości zakupu**
Środki trwałe, urządzenia, maszyny, itp. w tym środki niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymogami ergonomii						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
		RAZEM				

* **wyjaśnić jakie:**……

IV. FORMY ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI ***(należy wskazać tylko pozycję dotyczącą wybranej formy zabezpieczenia):***

PREFEROWANE FORMY ZABEZPIECZENIA:

- **Poręczenie osób fizycznych** wg prawa cywilnego (*powinna stanowić 25% wnioskowanej kwoty). Należy dołączyć wypełniony Załącznik nr 2 do WNIOSKU oraz Załącznik nr 3 do WNIOSKU:*

a) Imię i nazwisko ……

b) Imię i nazwisko ……

- **Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym:**
  a) kwota zgromadzonych środków możliwa do zablokowania …….....
  b) nr rachunku, na którym zostały zgromadzone środki ……..
- **Gwarancja bankowa –** *należy dostarczyć z banku deklarację dotyczącą gotowości udzielenia gwarancji w formie Zaświadczenia lub Promesy Udzielenia Gwarancji Bankowej.*

INNE FORMY ZABEZPIECZENIA:

- **Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika** *(wysokość zabezpieczenia powinna stanowić 150% wnioskowanej kwoty). Należy dołączyć wypełniony Załącznik nr 5 do wniosku oraz kserokopię aktu notarialnego lub innego dokumentu poświadczającego posiadanie na własność osobistą/lub współwłasność małżeńską – nieruchomości nie obciążonej z tytułu zobowiązań,*
- **Weksel z poręczeniem wekslowym (aval),**
- **Zastaw na prawach lub rzeczach.**

V. DEKLARACJA DALSZEGO ZATRUDNIENIA LUB POWIERZENIA INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI UMOWY*(właściwe należy zaznaczyć znakiem X)***:**

- ☐ zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w wymiarze całego etatu na okres minimum 3 miesięcy
- ☐ brak deklaracji dalszego zatrudnienia

Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń

…….....
(*Wnioskodawca lub osoba uprawniona do reprezentowania Wnioskodawcy)*

ZAŁĄCZNIKI:

1. Obowiązkowe załączniki składane razem z wnioskiem:

Załącznik nr 1	**Oświadczenia Wnioskodawcy i zobowiązania Wnioskodawcy.**
Załącznik nr 2, 3	**Oświadczenie poręczyciela** (osoby fizycznej) o wysokości zarobków i posiadanych zobowiązaniach. **Oświadczenie współmałżonka poręczyciela.** *Załączniki składa się w przypadku wskazania zabezpieczenia w formie poręczenia.*
Załącznik nr 4	**Oświadczenie współmałżonka Wnioskodawcy**.
Załącznik nr 5	**Składniki majątku**. *Załącznik składa się w przypadku wskazania zabezpieczenia w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.*
Załącznik nr 6	**Oświadczenie o otrzymanej lub nieotrzymanej *pomocy de minimis.***
Załącznik nr 7 (tylko dla producenta rolnego)	**Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie**
Załącznik nr 8	**Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis**
Załącznik nr 9	**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną**
Załącznik nr 10	**Oświadczenie Wnioskodawcy o powiązaniu wsparcia z co najmniej jedną z Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (ISP)** *Załącznik składa się wyłącznie w przypadku tworzenia miejsca pracy dla osób bezrobotnych do 30. roku życia.*

2. Pozostałe dokumenty składane razem z wnioskiem:

Dokumenty statutowe	Kserokopia lub aktualny wydruk **(maksymalnie 30–dniowy):** a. dokumenty potwierdzające status Wnioskodawcy b. wpis do ewidencji niepublicznych placówek oświatowych - **w przypadku niepublicznego przedszkola i szkoły** c. umowę spółki - **w przypadku spółek cywilnych** d. dokumenty potwierdzające prowadzenie gospodarstwa rolnego lub działu specjalnego produkcji rolnej – w przypadku **producenta rolnego.**
W przypadku wskazania jako zabezpieczenie **poręczenia** (osób fizycznych)	Oświadczenie poręczyciela o wysokości zarobków i posiadanych zobowiązaniach – **załącznik nr 2** do wniosku (poręczenie powinno stanowić 25% wnioskowanej kwoty, przy czym dochód jednej osoby nie może być mniejszy niż 4.800 PLN brutto, po odjęciu zobowiązań finansowych). W przypadku wskazania **poręczyciela, który prowadzi własną działalność gospodarczą** należy do wniosku dołączyć oprócz ww. oświadczenia także kserokopie lub wydruki dokumentów rejestrowych jak wyżej.
W przypadku wskazania jako zabezpieczenia **aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji**	Kserokopia aktu notarialnego bądź innego dokumentu poświadczającego posiadanie przez Wnioskodawcę (własność osobista lub współwłasność małżeńska) nieruchomości wskazanych w **Załączniku nr 5 do WNIOSKU**. (wartość zabezpieczenia w tym przypadku powinna wynosić co najmniej 150% wnioskowanej kwoty).
W przypadku wskazania jako zabezpieczenia **blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym**	Zaświadczenie, bądź inny dokument z informacją o posiadaniu na koncie środków w kwocie stanowiącej co najmniej 150% wnioskowanej kwoty.
W przypadku wskazania jako zabezpieczenia **gwarancji bankowej**	Należy dostarczyć z banku deklarację dotyczącą gotowości udzielenia gwarancji w formie Zaświadczenia lub Promesy Udzielenia Gwarancji Bankowej (wartość zabezpieczenia powinna wynosić co najmniej 150% wnioskowanej kwoty).
W przypadku wskazania jako zabezpieczenia **weksla z poręczeniem wekslowym**	W takim przypadku weksel jest poręczany wekslowo przez poręczyciela – zatem konieczne jest dostarczenie dokumentów wymienionych wyżej dot. poręczycieli.
W przypadku **rozdzielności majątkowej** lub **stanu cywilnego po rozwodzie** - dotyczy zarówno poręczyciela jak i Wnioskodawcy	W takim przypadku konieczne będzie przy podpisywaniu umowy okazanie w Urzędzie do wglądu dokumentów dotyczących rozdzielności majątkowej lub rozwodu.
W przypadku **wątpliwości dotyczących rzeczywistej ceny elementów wyposażenia**	Oferty cenowe oraz dodatkowe wyjaśnienia, a w niektórych przypadkach wycena rzeczoznawcy dokonana na koszt Wnioskodawcy (przez oferty cenowe rozumie się oferty ze sklepów, cenniki podpisane przez sprzedawcę, wydruki ze strony internetowej – podpisane przez Wnioskodawcę).
W przypadku **producenta rolnego**	Dokumenty potwierdzające zatrudnienie i ubezpieczenie w każdym miesiącu, w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy.

Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być uwierzytelnione przez Wnioskodawcę lub osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wnioskodawcy (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)

Załącznik nr 1 do WNIOSKU

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Jako Wnioskodawca ubiegający się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oświadczam, że: *(właściwe należy zaznaczyć znakiem X)*

1. zapoznałem się z 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 przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej, oraz
   ☐ **spełniam warunki /** ☐ **nie spełniam warunków,** o których mowa w ww. rozporządzeniu;
2. ☐ **zapoznałem się /** ☐ **nie zapoznałem się** z „Zasadami dokonywania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach", które dostępne są na stronie internetowej **https://kartuzy.praca.gov.pl;**
3. **w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku**:
   a) ☐ **rozwiązałem stosunek pracy /** ☐ **nie rozwiązałem stosunku pracy** z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonanym przeze mnie
   b) ☐ **rozwiązałem stosunek pracy /** ☐ **nie rozwiązałem stosunku pracy** z pracownikiem na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników
   c) ☐ **obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika** ☐ **nie obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika**
4. **w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji**:
   a) ☐ **zamierzam rozwiązać stosunek pracy** / ☐ **nie zamierzam rozwiązywać stosunku pracy** z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonanym przeze mnie
   b) ☐ **zamierzam rozwiązać stosunek pracy** / ☐ **nie zamierzam rozwiązywać stosunku pracy** z pracownikiem na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników
   c) ☐ **zamierzam obniżyć wymiar czasu pracy pracownika /** ☐ **nie zamierzam obniżać** wymiaru czasu pracy pracownika

Uwaga! ***Wystąpienie którejkolwiek z ww. sytuacji uniemożliwia uwzględnienie wniosku i zawarcie umowy dotyczącej refundacji, z wyjątkiem okoliczności wynikających z ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, zwanej dalej „ustawą COVID-19". Dlatego Wnioskodawca zobowiązany jest pisemnie poinformować Urząd o wystąpieniu chociażby jednej z ww. sytuacji.***

5. ☐ **zalegam /** ☐ **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Emerytur Pomostowych;
6. ☐ **zalegam /** ☐ **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
7. ☐ **posiadam /** ☐ **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne;
8. ☐ **toczy się /** ☐ **nie toczy się** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne;
9. ☐ **został /** ☐ **nie został** zgłoszony wniosek i nie przewiduje się zgłoszenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego;
10. ☐ **byłem /** ☐ **nie byłem** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
11. ☐ **przysługuje /** ☐ **nie przysługuje** mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego**.** W przypadku odpowiedzi twierdzącej konieczne będzie dokonanie zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji na zasadach określonych każdorazowo w zawartej umowie (zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług;
12. ☐ **podlegam /** ☐ **nie podlegam /** ☐ **nie dotyczy** – przepisom o pomocy publicznej;
13. ☐ **ciąży /** ☐ **nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji (WE) uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
14. zatrudnieni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrz zakładowych obowiązujących na pokrewnych stanowiskach;

15. ☐ **jestem /** ☐ **nie jestem** objęty/a sankcjami nałożonymi w związku z agresją Rosji na Ukrainę*;
16. ☐ **jestem /** ☐ **nie jestem** powiązany z osobami objętymi sankcjami w związku z agresją Rosji na Ukrainę*;
17. ☐ **jestem /** ☐ **nie jestem** powiązany z osobami prawnymi, podmiotami lub organami z siedzibą w Rosji, które w ponad 50% są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną Rosji;
18. zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych, która jest dostępna w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach pod adresem **(http://pup.kartuzy.ibip.pl/public/?id=229744): RODO – klauzula informacyjna ogólna oraz w siedzibie Urzędu.**
19. wypełnia tylko **PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ:**
    a) ☐ **prowadzę działalność gospodarczą /** ☐ **nie prowadzę działalności gospodarczej**, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców **przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku**, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej,
    b) ☐ **spełniam warunki /** ☐ **nie spełniam warunków** 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,
    c) ☐ **prowadzę /** ☐ **nie prowadzę** działalność/działalności exportową/exportowej. Pomoc de minimis w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy nie może dotyczyć pomocy wywozowej ani pomocy uwarunkowanej pierwszeństwem korzystania z produktów krajowych w stosunku do produktów przywożonych. Nie powinna mieć zastosowania do pomocy na tworzenie i prowadzenie sieci dystrybucyjnej w innych państwach członkowskich lub państwach trzecich,
    d) ☐ **nie obniżyłem /** ☐ **obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19**,
    e) ☐ **nie zamierzam obniżać /** ☐ **zamierzam obniżyć** wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art.15zzf ustawy COVID-19**,
20. wypełnia tylko **NIEPUBLICZNE PRZEDSZKOLE LUB NIEPUBLICZNA SZKOŁA:**
    a) ☐ **prowadzę działalność /** ☐ **nie prowadzę działalności**, o której mowa w przepisach ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe **przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku**,
    b) ☐ **spełniam warunki /** ☐ **nie spełniam warunków** 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,
    c) refundacja ☐ **jest** / ☐ **nie jest** dokonywania jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (w przypadku odpowiedzi twierdzącej – wsparcie nie stanowi pomocy de minimis),
    d) ☐ **nie obniżyłem /** ☐ **obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku na podstawie art. 15gb ust 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19**,
    e) ☐ **nie zamierzam obniżać /** ☐ **zamierzam obniżyć** wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15gb ust 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19**,
21. wypełnia tylko **PRODUCENT ROLNY**
    a) ☐ **posiadam gospodarstwo rolne /** ☐ **nie posiadam gospodarstwa rolnego** w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub ☐ **prowadzę dział specjalny /** ☐ **nie prowadzę działu specjalnego produkcji rolnej** w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, **przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku**,
    b) **w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu** ☐ **zatrudniałem /** ☐ **nie zatrudniałem co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku**

pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz **załączam dokumenty potwierdzające jego zatrudnienie i ubezpieczenie,**

c) ☐ **spełniam warunki /** ☐ **nie spełniam warunków** rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/201 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym,

d) ☐ **nie obniżyłem /** ☐ **obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku na podstawie art. 15gb ust 1 pkt 1 ustawy COVID 19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19**,

e) ☐ **nie zamierzam obniżać /** ☐ **zamierzam obniżyć** wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15gb ust 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19**,

22. wypełnia tylko **ŻŁOBEK, KLUB DZIECIĘCY LUB PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI REHABILITACYJNE:**

a) ☐ **spełniam warunki /** ☐ **nie spełniam warunków** 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,

b) ☐ **nie obniżyłem /** ☐ **obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku na podstawie *art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19***,

c) ☐ **nie zamierzam obniżać** ☐ **zamierzam* obniżyć** wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie *art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19***.

UWAGA!

* Środki krajowe oraz UE nie są przekazywane podmiotom, które podlegają wykluczeniu z możliwości ich otrzymania na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej. Pomocy nie udziela się Wnioskodawcy objętemu sankcjami w myśl ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Podmiot podlega weryfikacji pod kątem figurowania na listach sankcyjnych:

1) na liście osób i podmiotów, względem których zastosowanie mają sankcje prowadzonej w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji;
2) w załączniku nr 1 Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;
3) w załączniku nr 1 Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacja na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;
4) w załączniku nr 4 oraz art. 5l Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

** *Wypełnia Wnioskodawca, który w następstwie ogłoszenia stanu epidemii, na podstawie ustawy, zwanej „ustawą COVID-19" wystąpił z wnioskiem do właściwej instytucji o przyznanie świadczeń na rzecz ochrony miejsc pracy i obniżył lub zamierza obniżyć wymiar czasu pracy pracownika maksymalnie o 20%, nie więcej niż do 0,5 etatu z zastrzeżeniem, że wynagrodzenie nie może być niższe niż minimalne wynagrodzenie za pracę ustalone na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, z uwzględnieniem wymiaru czasu pracy.*

Prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniach potwierdzam własnoręcznym podpisem

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń

.....

(*Wnioskodawca lub osoba uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)*

Załącznik nr 2 do WNIOSKU

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Ja, **.....**, **kontakt tel. :.....,**
(imię i nazwisko)

identyfikujący się numerem ewidencyjnym (PESEL): .....

stan cywilny: ……., pozostający ze współmałżonkiem we wspólnocie majątkowej: ☐ TAK ☐ NIE

zamieszkały pod adresem *(adres do korespondencji):*.....
zameldowany na pobyt stały pod adresem:…….....
zameldowany na pobyt czasowy pod adresem: ……..

jestem gotów udzielić poręczenia *(dane Wnioskodawcy):* …….....

Oświadczam, że

☐ **Jestem zatrudniony(a) w:** .....
(nazwa i adres zakładu pracy)
na stanowisku **.....**na podstawie **umowy o pracę** w wymiarze czasu pracy **…....** etatu,
zawartej od: **……..……..... na czas nieokreślony**/ lub **określony** (min. 3 lata) do.....…….....…..
Z tytułu ww. umowy otrzymuję **miesięczne wynagrodzenie** *(liczone jako średnia z ostatnich 3 miesięcy)* **w wysokości ……..……..... PLN brutto.**

☐ **Prowadzę własną działalność gospodarczą** – od dnia **…….** (przez okres co najmniej 6 miesięcy)
……..,
(nazwa, siedziba, REGON)
z której osiągam **dochody*** (*liczone jako średnia z ostatnich 3 miesięcy)* **w wysokości ..……..…… PLN**

☐ **Otrzymuję** *(niewłaściwe skreślić)* **rentę stałą** przyznaną od dnia **…..……..…**lub **emeryturę** od dnia**……**
w wysokości …… PLN
(liczone jako średnia z ostatnich 3 miesięcy).

☐ **Posiadam inne źródła dochodu** (proszę wskazać jakie) **……,**
które miesięcznie wynoszą *(średnia z ostatnich 3 miesięcy)* **……..……..…..... PLN**
deklarując przy tym, że wpływy z ww. <u>źródła będę otrzymywał przez co najmniej 3 lata</u>.

Oświadczam także, że ..... (**posiadam/nie posiadam** – należy wpisać właściwą odpowiedź) **zobowiązania finansowe** (kredyty, długi, alimenty, tytuły egzekucyjne itp.), **które miesięcznie wynoszą ..... PLN**
(w przypadku posiadania zobowiązań finansowych proszę wskazać wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia).

Ponadto oświadczam, że: *(właściwe należy zaznaczyć znakiem X)*

	TAK	NIE
Jestem zobowiązany/a z tytułu prawomocnego wyroku sądowego, lub toczy się przeciwko mnie postępowanie sądowe lub administracyjne		
Zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłatami wobec ZUS i Urzędu Skarbowego		
Zakład znajduje w stanie upadłości lub likwidacji		
Posiadam inne nie spłacone zobowiązania		
Jestem w okresie wypowiedzenia umowy o pracę		
Aktualnie poręczam		

Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych, która dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach pod adresem **(http://pup.kartuzy.ibip.pl/public/?id=229744): RODO – klauzula informacyjna ogólna oraz w siedzibie Urzędu.**

Prawdziwość informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

..... …….....
(data i miejscowość) (czytelny podpis – imię i nazwisko poręczyciela)

* *poprzez dochód rozumie się przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu*
** *w przypadku nie uzyskiwania dochodów, z któregoś z ww. źródeł proszę wpisać **„nie dotyczy”***

Załącznik nr 3 do WNIOSKU

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

(pozostającego we wspólnocie majątkowej)

Ja, ...

(imię i nazwisko)

identyfikujący się numerem ewidencyjnym (PESEL): .....

zamieszkały(a).....

oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielenie poręczenia przez mojego męża/ moją żonę:

….....

(imię i nazwisko poręczyciela)

za zobowiązania

.....

(dane Wnioskodawcy)

z tytułu przyznania przez Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych, która dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach pod adresem **(http://pup.kartuzy.ibip.pl/public/?id=229744): RODO – klauzula informacyjna ogólna oraz w siedzibie Urzędu.**

Prawdziwość informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

..... (data)

……..……..... (czytelny podpis – imię i nazwisko współmałżonka poręczyciela)

Załącznik nr 4 do WNIOSKU

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY

(pozostającego we wspólnocie majątkowej)

Ja, ...

(imię i nazwisko)

identyfikujący się numerem ewidencyjnym (PESEL): .....

zamieszkały(a) .....

niniejszym wyrażam zgodę na przyznanie mojemu mężowi / mojej żonie:

.....

(dane Wnioskodawcy)

refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach.

Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych, która dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach pod adresem **(http://pup.kartuzy.ibip.pl/public/?id=229744): RODO – klauzula informacyjna ogólna oraz w siedzibie Urzędu.**

Prawdziwość informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

..... (data)

……..... (czytelny podpis – imię i nazwisko współmałżonka Wnioskodawcy)

Załącznik nr 5 do WNIOSKU

SKŁADNIKI MAJĄTKU

(*Załącznik należy wypełnić w przypadku wskazania zabezpieczenia w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.)*

W związku ze składanym wnioskiem w sprawie dokonania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz wskazaniem zabezpieczenia w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika, poniżej wymieniam składniki posiadanego majątku (tylko i wyłącznie nieruchomości), z którego można dochodzić należności.

Składnik majątku (nieruchomość)	Nr Księgi Wieczystej	Szacunkowa wartość majątku	**Rodzaj własności** (np.: współwłasność małżeńska, własność osobista)

Oświadczam, że ww. składniki majątku ..... *(są obciążone / nie są obciążone* *– należy wpisać właściwą odpowiedź)* **z tytułu innych zobowiązań.**

Jednocześnie dołączam uwierzytelnione kserokopie aktu notarialnego bądź innego dokumentu poświadczającego posiadanie przeze mnie wyżej wskazanych nieruchomości

Prawdziwość informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

……

(*Wnioskodawca lub osoba uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)*

Załącznik nr 6 do WNIOSKU

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU LUB NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że:

…….....
(pełna nazwa Wnioskodawcy lub imię i nazwisko wspólnika spółki cywilnej)

w roku podatkowym, w którym ubiegam się o pomoc de minimis oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych:

1) **……** ***(otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am) – proszę wpisać właściwą odpowiedź)*** środki stanowiące pomoc de minimis[1].

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższą tabelę (włącznie z pomocą de minimis w rolnictwie i rybołówstwie).

Lp	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy[2]	Data udzielenia pomocy (dzień – miesiąc - rok)	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy[3]	Wartość pomocy brutto	
						w PLN	w EUR[4]
					Razem pomoc *de minimis*		

2) ……. ***(otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am) – proszę wpisać właściwą odpowiedź)*** pomoc(e) ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących, na które ubiegam się o pomoc w ramach niniejszego wniosku.

UWAGA:
W przypadku prowadzenia przez Wnioskodawcę innej działalności gospodarczej (**w formie działalności prowadzonej przez osobę fizyczną lub w formie spółki cywilnej**) należy złożyć również powyższe Oświadczenie w ramach tych działalności. W przypadku gdy Wnioskodawcą jest spółka cywilna, powyższe Oświadczenie składa każdy z jej Wspólników.

Prawdziwość informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

…….....
(data i miejscowość)

…….....
(Wnioskodawca lub wspólnik spółki cywilnej)

[1] Pomoc *de minimis oznacza pomoc przyznaną temu samemu przedsiębiorstwu w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 EURO. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.*

[2] Należy podać pełną podstawę prawną udzielenia pomocy (nazwa aktu prawnego).

[3] Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.

[4] Należy podać wartość pomocy w euro – równowartość pomocy w euro ustala się według kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia.

Załącznik nr 7 do WNIOSKU
(dotyczy tylko producenta rolnego)

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					
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 w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

..... (imię i nazwisko)

..... (data i podpis)

*) Niepotrzebne skreślić

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 minimis[1)]

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce[2)]

1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika[3)]

2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika

3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika

4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę[4)]

5) Forma prawna podmiotu[5)]

- ☐ przedsiębiorstwo państwowe
- ☐ jednoosobowa spółka Skarbu Państwa
- ☐ jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236)
- ☐ spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)
- ☐ jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.)
- ☐ inna (podać jaka)

6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)[5)]

- ☐ mikroprzedsiębiorca
- ☐ mały przedsiębiorca
- ☐ średni przedsiębiorca
- ☐ inny przedsiębiorca

7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)[6)]

8) Data utworzenia podmiotu

__ __ - __ __ - __ __ __ __

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami[7)]

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 wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami 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 przedsiębiorcom[8)]

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 przedsiębiorcom[8)]

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 podmiot[8)]

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 podziałem[8)]

– 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 minimis[9)]

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? ☐ tak ☐ nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-[10)]? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?	☐	☐
b) obroty podmiotu maleją?	☐	☐
c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?	☐	☐
d) podmiot ma nadwyżki produkcji[11)]?	☐	☐
e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?	☐	☐
f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?	☐	☐
g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?	☐	☐
h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?	☐	☐
i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?	☐	☐

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 akwakultury[12)]?	☐ 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 rozdzielność rachunkowa[13)] uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność 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

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 tabelę[14)] w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

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

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

1) opis przedsięwzięcia:

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

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

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

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

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

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.

2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).

3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.

4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php.

5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.

6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.

8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.

9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.

10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.

11) Dotyczy wyłącznie producentów.

12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).

13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

Załącznik nr 9 do WNIOSKU

OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną

W związku ze złożonym Wnioskiem w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy a w przypadku podpisania Umowy w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy **wyrażam zgodę na otrzymywanie** wszelkiej kierowanej do mnie przez Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach korespondencji, w tym w szczególności:

A. Informacji o sposobie rozpatrzenia Wniosku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
B. Zaświadczeń o pomocy de minimis oraz korekt
C. Not księgowych,
D. Protokołów kontroli lub wizyt monitorujących,
E. Informacji dotyczącej wywiązania się z zawartej umowy
F. Potwierdzenia sald (w przypadku zadłużenia)

drogą elektroniczną na adres e-mail / elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP ……
……

oraz **przetwarzanie moich danych osobowych** (adres e-mail) w ww. celu.

Oświadczam, że ww. korespondencja będzie odbierana pod niniejszym adresem e-mail / elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP.

Za datę otrzymania korespondencji uznaję datę jej wysłania przez Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach.

Zobowiązuję się do każdorazowego i natychmiastowego podania zmiany tego adresu będąc świadomym/ą, że do tego czasu doręczenie korespondencji na dotychczasowy adres e-mail / elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP będzie skuteczne.

Data …… ……
(*Wnioskodawca lub osoba uprawniona do jego reprezentowania)*

Informacja:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu prowadzenia korespondencji i w celu, dla którego zostały udostępnione Administratorowi.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych lub do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – PUODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy RODO.

Treść pełnej klauzuli informacyjnej jest dostępna w BIP Powiatowego Urzędu pracy w Kartuzach.

Załącznik nr 10 do WNIOSKU

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O POWIĄZANIU WSPARCIA Z CO NAJMNIEJ JEDNĄ Z INTELIGENTNYCH SPECJALIZACJI POMORZA (ISP)

Oświadczam, że wnioskowane wsparcie uwzględnia następujący obszar ISP[3]:

☐ **ISP 1 Technologie offshore i portowo-logistyczne w zakresie:**

- uniwersalne konstrukcje i technologie do eksploatacji zasobów morza
- pojazdy i jednostki pływające wykorzystywane w środowisku morskim i przybrzeżnym
- urządzenia, techniki i systemy monitorowania i oczyszczania środowiska morskiego i jego zaplecza
- nowatorskie sposoby i technologie wykorzystania unikatowych naturalnych związków produkowanych przez organizmy morskie
- technologie, urządzenia i procesy służące poprawie bezpieczeństwa i efektywności usług transportowo-logistycznych w portach i na ich zapleczu i przedpolu

☐ **ISP 2 Technologie interaktywne w środowisku nasyconym informacyjnie w zakresie:**

- multimodalne interfejsy człowiek-maszyna
- systemy wbudowane dla przestrzeni inteligentnych, Internet rzeczy
- przesył danych, bazy danych, bezpieczeństwo danych, przetwarzanie wielkich danych
- inżynieria kosmiczna i satelitarna

☐ **ISP 3 Technologie ekoefektywne w produkcji, przesyle, dystrybucji i zużyciu energii i paliw oraz w budownictwie w zakresie:**

- poprawa efektywności energetycznej w budownictwie i przemyśle
- odnawialne źródła energii (OZE), generacja rozproszona i energetyka prosumencka
- technologie „smart grid" w dystrybucji energii
- magazynowanie energii
- środki transportu o napędzie alternatywnym
- poszukiwanie, wydobycie i przetwarzanie surowców energetycznych

☐ **ISP 4 Technologie medyczne w zakresie chorób cywilizacyjnych i okresu starzenia w zakresie:**

- nowoczesne rozwiązania w profilaktyce chorób cywilizacyjnych i okresu starzenia
- nowoczesne rozwiązania w diagnostyce chorób cywilizacyjnych i okresu starzenia
- nowoczesne rozwiązania w terapii chorób cywilizacyjnych i okresu starzenia
- systemy wsparcia osób z niepełnosprawnością

[3] Należy zaznaczyć odpowiednie ISP

Uzasadnienie powiązania wnioskowanego wsparcia z ISP:

1) Opis przedmiotu wykonywanej w ramach ISP działalności:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) Opis powiązania pracy kierowanej osoby z działaniami zgodnymi z ISP:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data .....

.....
(*Wnioskodawca lub osoba uprawniona do jego reprezentowania)*