

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)



**Starosta Kartuski -
Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach**

Nr sprawy
(wypełnia Urząd)

WNIOSEK O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

składany na podstawie art. 135 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Zasadami organizowania i finansowania prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach”, które dostępne są na stronie kartuzy.praca.gov.pl

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa Pracodawcy:
2. Adres siedziby:
3. Miejsce prowadzenia działalności:
4. Adres do doręczeń:

| 5. | Numer NIP | Numer REGON | Numer PKD ¹ (wg. obowiązującej klasyfikacji z 2007 r.) |
|----|-----------|-------------|---|
| | | | |

6. Imię i nazwisko osoby reprezentującej Wnioskodawcę (właściciel, osoby wskazane w KRS do reprezentowania lub inna osoba upoważniona):

7. Osoba upoważniona do kontaktów z urzędem w zakresie realizacji prac interwencyjnych:

tel.: e-mail: e-Doręczenia:

8. Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy, na który Urząd będzie dokonywał refundacji

9. Rodzaj prowadzonej działalności:

10. Forma prawna prowadzonej działalności (właściwe należy zaznaczyć X)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą | <input type="checkbox"/> Spółka cywilna | <input type="checkbox"/> Spółka jawna |
| <input type="checkbox"/> Spółka partnerska | <input type="checkbox"/> Spółka komandytowa | <input type="checkbox"/> Spółka komandytowo-akcyjna |
| <input type="checkbox"/> Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | <input type="checkbox"/> Spółka akcyjna | <input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo państwowe |
| <input type="checkbox"/> Inna (jaka?) | | |

11. Wielkość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe%.

12. Stan zatrudnienia:

Do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, pracowników młodocianych i stażystów.

| Forma zatrudnienia | Ogólna liczba pracowników w dniu złożenia wniosku | Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy |
|--------------------|---|---|
| Umowa o pracę | | |
| Umowa zlecenie | | |
| Ogółem: | | |

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 wnioskowanej działalności, proszę o podanie klasy działalności, która generuje największy przychód.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA I ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH:

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia

2. Wnioskowany okres refundacji miesięcy*.

* Obowiązek utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres refundacji plus okres **co najmniej połowy refundowanego okresu** po zakończeniu refundacji.

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*: <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas określony | | 7. Zmianowość*: <input type="checkbox"/> jednozmianowa <input type="checkbox"/> dwie zmiany Praca w godz. od do Praca w wolne dni*: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| 8. Wymiar czasu pracy*: <input type="checkbox"/> 1/1 | | 9. Wysokość wynagrodzenia: (brutto miesięcznie) od..... do | |
| 10. System wynagradzania: (np.: miesięczny) | | 11. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów: | |
| 12. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom*: <input type="checkbox"/> do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący <input type="checkbox"/> w następnym miesiącu za miesiąc poprzedni | | | |
| 13. Proponowany okres zatrudnienia: od dnia do dnia | | | |
| 14. Charakterystyka lub ogólny zakres obowiązków: | | | |
| 15. Poziom wykształcenia*: <input type="checkbox"/> brak lub niepełne podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> pomaturalne/policealne <input type="checkbox"/> średnie branżowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/> średnie zawodowe 4 letnie <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> zasadnicze branżowe <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe Typ wykształcenia: Wymaganie*: <input type="checkbox"/> konieczne <input type="checkbox"/> pożądane <input type="checkbox"/> dodatkowe | | 16. Na oferowanym stanowisku wymagane jest badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych*: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| 18. Umiejętności: 1) 2) | | 17. Wymagane doświadczenie zawodowe*: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK okres stażu pracy | |
| 19. Uprawnienia: 1) 2) | | 20. Znajomość języków obcych*: 1) język Stopień znajomości: w mowie <input type="checkbox"/> A1 - początkujący <input type="checkbox"/> A2 - niższy średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> B1 - średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> B2 - wyższy średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> C1 - zaawansowany <input type="checkbox"/> C2 - biegły w piśmie <input type="checkbox"/> A1 - początkujący <input type="checkbox"/> A2 - niższy średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> B1 - średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> B2 - wyższy średnio zaawansowany <input type="checkbox"/> C1 - zaawansowany <input type="checkbox"/> C2 - biegły | |
| 21. Czy możliwe jest obniżenie kwalifikacji skierowanego bezrobotnego: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Urząd nie będzie kierował bezrobotnych na stanowisko, dla którego nie ma możliwości obniżenia kwalifikacji (dotyczy to również uzupełnienia powstałego wakat). | | | |

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

III. DEKLARACJA DALSZEGO ZATRUDNIENIA PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI CAŁOŚCI UMOWY (właściwe należy zaznaczyć X)

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

² Klasyfikacja zawodów: rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 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”.

IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

Jako Wnioskodawca ubiegający się o zatrudnienie osoby bezrobotnej w ramach prac interwencyjnych oświadczam, co następuje (*właściwe należy zaznaczyć X*):

1. **jestem pracodawcą** / **nie jestem pracodawcą**, tj. zatrudniam co najmniej jednego pracownika.
2. **jestem przedsiębiorcą** / **nie jestem przedsiębiorcą**, tj. wykonuję we własnym imieniu działalność gospodarczą.
3. **zalegam** / **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. **zalegam** / **nie zalegam** / **nie dotyczy** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
5. **zalegam** / **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. **toczy się** / **nie toczy się** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne.
7. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **byłem** / **nie byłem** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **jestem** / **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia prawa pracy.
8. **podlegam** / **nie podlegam** / **nie dotyczy** przepisom o pomocy publicznej.
9. **ciąży** / **nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji (WE) uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
10. **spełniam** / **nie spełniam** / **nie dotyczy** warunki/warunków *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*.
11. **spełniam** / **nie spełniam** / **nie dotyczy** warunki/warunków *rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 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 oraz*
12. **spełniam** / **nie spełniam** / **nie dotyczy** warunki/warunków *rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury*.
13. **otrzymałem(am)** / **nie otrzymałem(am)** pomoc(y) ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc, o którą się ubiegam w ramach niniejszego wniosku.
14. **prowadzę** / **nie prowadzę** działalność/działalności eksportową/eksportowej. Pomoc de minimis w ramach prac interwencyjnych 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.
15. **Poinformuję** Urząd o uzyskaniu pomocy publicznej lub pomocy de minimis w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy oraz o innych istotnych zmianach mających wpływ na realizację wniosku.
16. **zapoznałem się** / **nie zapoznałem się** z „Zasadami organizowania i finansowania prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach”, które dostępne są na stronie kartuzy.praca.gov.pl
17. **wywiązałem się** / **nie wywiązałem** / **nie dotyczy** się z dotychczasowej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Kartuzach.
18. **jestem** / **nie jestem** objęty/a sankcjami nałożonymi w związku z agresją Rosji na Ukrainę*.
19. **jestem** / **nie jestem** powiązany z osobami objętymi sankcjami w związku z agresją Rosji na Ukrainę*.
20. **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.
21. Zapoznałem 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;**
22. Wyrażam zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data

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

*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 Pracodawcy/Przedsiębiorcy 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 sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;
- 4) w załączniku nr 4 oraz art. 51 Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

ZAŁĄCZNIKI:

DLA WNIOSKODAWCY NIE BĘDĄCEGO BENEFICJENTEM POMOCY PUBLICZNEJ:

1. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia danej instytucji.
2. Oświadczenie Wnioskodawcy / reprezentantów podmiotu - **Załącznik nr 1 do wniosku**
(Do wniosku należy dołączyć Oświadczenie każdego z członków reprezentujących dany podmiot.)
3. Oświadczenie Wnioskodawcy o powiązaniu wsparcia z co najmniej jedną z Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (ISP) lub branż kluczowych istotnych dla rozwoju województwa pomorskiego - subregionu powiatu kartuskiego – **Załącznik nr 5 do wniosku**
(Załącznik składa się wyłącznie w przypadku zainteresowania organizowaniem prac interwencyjnych dla osób bezrobotnych do 30. roku życia.)

DLA WNIOSKODAWCY BĘDĄCEGO BENEFICJENTEM POMOCY PUBLICZNEJ:

1. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia przedsiębiorstwa (wydruk ze strony internetowej CEIDG www.firma.gov.pl potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej, kopia wypisu z rejestru sądowego lub inne).
2. Umowa spółki cywilnej, w przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna.
3. Oświadczenie Wnioskodawcy / reprezentantów podmiotu - **Załącznik nr 1 do wniosku**
(Do wniosku należy dołączyć Oświadczenie każdego z członków reprezentujących dany podmiot.)
4. Oświadczenie o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy de minimis – **Załącznik nr 2 do wniosku**
W przypadku otrzymania takiej pomocy należy dołączyć wszystkie zaświadczenia dokumentujące otrzymaną pomoc de minimis, jakie przedsiębiorca otrzymał w okresie minionych 3 lat albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej lub nie otrzymanej w tym okresie.
Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – Załącznik nr 3 do wniosku
Formularz stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 października 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis lub (jeżeli dotyczy) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – Załącznik nr 4 do wniosku
Formularz stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 grudnia 2025 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
5. Oświadczenie Wnioskodawcy o powiązaniu wsparcia z co najmniej jedną z Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (ISP) lub branż kluczowych istotnych dla rozwoju województwa pomorskiego - subregionu powiatu kartuskiego – **Załącznik nr 5 do wniosku**
(Załącznik składa się wyłącznie w przypadku zainteresowania organizowaniem prac interwencyjnych dla osób bezrobotnych do 30. roku życia.)

WAŻNE!

Każda pozycja wniosku powinna zostać wypełniona. Do wniosku należy dołączyć wszystkie wymienione załączniki. Wszystkie dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”. Wniosek winien być podpisany przez umocowanego przedstawiciela Wnioskodawcy. Wnioski niekompletne lub wypełnione nieczytelnie, nie podpisane lub podpisane przez nieupoważnioną osobę, nie zawierające pełnej informacji o Wnioskodawcy i mimo wezwania, nie uzupełnione w terminie wyznaczonym przez Urząd – nie będą rozpatrywane. Złożenie wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy.

OŚWIADCZENIE

WNIOSKODAWCY / REPREZENTANTÓW PODMIOTU / OSÓB ZARZĄDZAJĄCYCH

1) Imię i nazwisko Wnioskodawcy, reprezentanta podmiotu lub osoby zarządzającej:

.....

2) PESEL (*wpisać wyłącznie w przypadku osób prawnych*):

3) Stanowisko służbowe / funkcja w organie reprezentującym:

.....

Jako Wnioskodawca / reprezentant podmiotu ubiegającego się o organizację prac interwencyjnych lub osoba nim zarządzająca oświadczam, że:

(*wpisać odpowiednie - **zostałem** / **nie zostałem***) w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany 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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(data i podpis)

Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis*¹

Oświadczam, iż :
 (pełna nazwa Wnioskodawcy, imię i nazwisko Wnioskodawcy)
 w okresie trzech lat poprzedzających na dzień złożenia wniosku (otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am) – proszę wpisać właściwą odpowiedź) pomoc *de minimis*¹.

UWAGA! Składając oświadczenie i wykazując pomoc *de minimis* należy uwzględnić każdą otrzymaną pomoc *de minimis*, w tym pomoc w rolnictwie i rybołówstwie

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* proszę o wypełnienie poniższej tabeli

| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy ² | Dzień udzielenia pomocy ³ (dzień-miesiąc-rok) | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Forma pomocy ⁴ | Wartość pomocy brutto ⁵ | |
|--------------------------------------|--------------------------|--|---|---|---------------------------|------------------------------------|--------------------|
| | | | | | | w PLN | w EUR ⁶ |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Razem pomoc <i>de minimis</i> | | | | | | | |

¹ Pomoc *de minimis* w rozumieniu Artykułu 3 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* oznacza pomoc przyznaną **JEDNEMU PRZEDSIĘBIORSTWU*** w ciągu minionych 3 lat, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie składanego wniosku nie przekroczy równowartości 300 000 EURO. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat.

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

³ Dzień nabycia przez wnioskodawcę prawa do skorzystania z pomocy, a w przypadku gdy udzielenie pomocy w formie ulgi podatkowej następuje na podstawie aktu normatywnego – terminy określone w art. 2 pkt.11 lit. a-c ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

⁴ Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.

⁵ Należy podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji, obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach, wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

⁶ Należy podać wartość pomocy w euro ustaloną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej równowartość pomocy w euro ustala się według kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

***JEDNO PRZEDSIĘBIORSTWO** oznacza wszystkie jednostki gospodarcze, które pozostają w co najmniej jednym z następujących stosunków:

- jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników;
- jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
- jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;
- jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami lub wspólnikami w tej jednostce, większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w pkt a)–d), poprzez co najmniej jedną inną jednostkę gospodarczą również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

****Jeśli Wnioskodawca posiada ww. powiązanie/a z innym przedsiębiorstwami należy wskazać pomoc *de minimis* łącznie tj. Pracodawca, który składa wniosek + przedsiębiorstwa powiązane. Ponadto, w przypadku gdy Wnioskodawcą jest spółka cywilna, powyższe Oświadczenie, tj. Załącznik nr 2 do wniosku, należy złożyć dla spółki cywilnej, a także dla każdego ze Wspólników z osobna.**

Prawdziwość informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
 (data i miejscowość)

.....
 (podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)

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) Numer PESEL, a w przypadku gdy osoba fizyczna nie posiada tego numeru, numer dowodu osobistego lub paszportu, oraz NIP, jeżeli został nadany:

.....

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

- działalność w rolnictwie
- działalność w rybołówstwie

5) Wielkość przedsiębiorstwa:

6) Klasa PKD:

7) 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⁾ | Program pomocowy albo pomoc indywidualna ⁶⁾ |
|-----|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------------|--|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |

Objaśnienia:

- 1) dzień udzielenia pomocy – podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy, lub przepisów prawa, według formatu dd-mm-rrrr;
- 2) podstawa prawna – podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy;
- 3) wielkość pomocy w euro – podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie, lub przepisach prawa;
- 4) forma pomocy – wpisać formę otrzymanej pomocy: dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie z podatku lub opłaty, umorzenie podatku lub opłaty lub inne preferencje podatkowe, refundacja w całości lub w części lub inne;
- 5) przeznaczenie pomocy – wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej;
- 6) program pomocowy albo pomoc indywidualna – należy podać numer programu pomocowego albo numer pomocy indywidualnej; w przypadku pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie należy podać numer rozporządzenia Komisji Europejskiej, na podstawie którego została udzielona pomoc.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i podpis)

*) Zaznaczyć właściwe.

Załącznik nr 5 do Wniosku o organizowanie prac interwencyjnych

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O POWIĄZANIU WSPARCIA Z CO NAJMNIEJ
JEDNĄ Z INTELIGENTNYCH SPECJALIZACJI POMORZA (ISP) LUB BRANŻ
KLUCZOWYCH ISTOTNYCH DLA ROZWOJU WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO -
SUBREGIONU POWIATU KARTUSKIEGO**

Proszę wstawić znak „x” we właściwym polu

1) Oświadczam, że wnioskowane wsparcie uwzględnia następujący obszar ISP³:

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
- rozwiązania techniczne redukujące negatywny wpływ na naturalne środowisko morskie i strefę przybrzeżną
- nowatorskie sposoby i technologie wykorzystania unikatowych naturalnych związków produkowanych przez organizmy morskie
- technologie, urządzenia i procesy służące poprawie bezpieczeństwa i efektywności usług transportowych i logistycznych w portach i na ich zapleczu i przedpolu
- technologie Smart Sea

ISP 2 Technologie interaktywne w środowisku nasyconym informacyjnie w zakresie:

- multimodalne interfejsy człowiek-maszyna
- przestrzenie i systemy inteligentne (Smart Spaces and Smart Systems)
- inżynieria kosmiczna i satelitarna
- sztuczna Inteligencja oraz zaawansowane przetwarzanie i cyberbezpieczeństwo danych

ISP 3 Zielona energia – Technologie efektywne w zakresie:

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

ISP 4 Wspólne Zdrowie – Technologie medyczne w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska jako jednego wspólnego ekosystemu w zakresie:

- nowoczesne rozwiązania w profilaktyce chorób w obszarze zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska jako jednego wspólnego ekosystemu
- nowoczesne rozwiązania w diagnostyce w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska jako jednego wspólnego ekosystemu
- nowoczesne rozwiązania w terapii w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska jako jednego wspólnego ekosystemu
- systemy wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich integracji w obszarze zdrowia, ludzi, zwierząt i środowiska jako jednego wspólnego ekosystemu

³ Należy zaznaczyć odpowiednie ISP.

2) Oświadczam, że wnioskowane wsparcie uwzględni następujące branże kluczowe dla gospodarki województwa pomorskiego, z uwzględnieniem subregionu powiatu kartuskiego⁴:

Dla poszczególnych branż są to odpowiednio następujące działy lub sekcje PKD:

| Branża | Dział/ Kod PKD | Zakres | Proszę wstawić „X” w odpowiednim wierszu |
|---|-------------------|--|---|
| Branża budowlana | DZIAŁ 41 | Roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków | <input type="checkbox"/> |
| | DZIAŁ 42 | Roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej i wodnej | <input type="checkbox"/> |
| | DZIAŁ 43 | Roboty budowlane specjalistyczne | <input type="checkbox"/> |
| | DZIAŁ 23 | Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych | <input type="checkbox"/> |
| Branża drzewno- meblarska | DZIAŁ 02 | Leśnictwo i pozyskiwanie drewna | <input type="checkbox"/> |
| | DZIAŁ 16 | Produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli; produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania | <input type="checkbox"/> |
| | DZIAŁ 31 | Produkcja mebli | <input type="checkbox"/> |
| Branża kreatywna | DZIAŁ 32 | Pozostała produkcja wyrobów | <input type="checkbox"/> |
| | PKD 74.1 | Działalność w zakresie specjalistycznego projektowania | <input type="checkbox"/> |
| Branża metalowo- maszynowa | DZIAŁ 25 | Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń | <input type="checkbox"/> |
| | DZIAŁ 28 | Produkcja maszyn i urządzeń, gdzie indziej niesklasyfikowana | <input type="checkbox"/> |
| | DZIAŁ 33 | Naprawa, konserwacja i instalowanie maszyn i urządzeń | <input type="checkbox"/> |
| Branża turystyki, czasu wolnego i MICE (ang. Meetings, Incentives, Conferences, Exhibitions) | DZIAŁ 55 | Zakwaterowanie | <input type="checkbox"/> |
| | DZIAŁ 56 | Działalność usługowa związana z wyżywieniem | <input type="checkbox"/> |
| | DZIAŁ 79 | Działalność organizatorów turystyki, pośredników i agentów turystycznych oraz pozostała działalność usługowa w zakresie rezerwacji i działalności z nią związane | <input type="checkbox"/> |
| | PKD 82.3 | Działalność związana z organizacją targów, wystaw i kongresów | <input type="checkbox"/> |
| | DZIAŁ 90 | Działalność twórcza związana z kulturą i rozrywką | <input type="checkbox"/> |
| | DZIAŁ 91 | Działalność bibliotek, archiwów, muzeów oraz pozostała działalność związana z kulturą | <input type="checkbox"/> |
| | DZIAŁ 93 | Działalność sportowa, rozrywkowa i rekreacyjna | <input type="checkbox"/> |
| Branża tworzyw sztucznych | DZIAŁ 22 | Produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych | <input type="checkbox"/> |

⁴ Należy zaznaczyć odpowiednie branże.

