|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................................(Nazwa i adres Wnioskodawcy, nr telefonu) | ................................................................................(Miejscowość , data) |

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **dla Powiatu Nowosądeckiego**

## ***WNIOSEK***

## ***O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, KTÓRY SKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA***

 *Na zasadach określonych w art. 60 d ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( tekst jednolity Dz.U. z 2013r., poz. 674 z późn.zm.)*

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**
	1. Pełna nazwa firmy, imię i nazwisko pracodawcy i adres siedziby Wnioskodawcy, telefon, fax, e – mail……………………………………………………………………………………..

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

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

1. Miejsce zamieszkania właściciela/ właścicieli,........................................................................
2. Miejsce prowadzenia działalności ………………………………………………………….
3. Numer ewidencyjny PESEL (*w przypadku osoby fizycznej*)
4. Numer identyfikacji podatkowej NIP
5. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej REGON
6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD
7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności ...
8. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności ..........................................................
9. Wielkość Wnioskodawcy/ *szczegółowe kryteria w zał. 5/* ……………………………........
10. Forma i stawka opodatkowania ……………………………………………………………
11. Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe ……………………………………………
12. Dane osoby upoważnionej do kontaktu:

a) imię i nazwisko:...............................................................................................................

b) stanowisko telefon kontaktowy ...............................

1. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego Wnioskodawcy

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA O DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA:**
	1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia ………………….………......................
	2. Okres zatrudnienia bezrobotnych od .............................................. do ................................................
	3. Nazwa stanowiska pracy / zawód…………………………………………..…………………………

4. Miejsce wykonywania pracy dla poszczególnych tworzonych stanowisk pracy .................................

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

5. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi osoby bezrobotnej , podać poziom i kierunek wykształcenia jakie powinien spełniać skierowany bezrobotny (predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, niezbędne umiejętności, uprawnienia, inne)………………………………………………………………………………………………

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

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

6. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez bezrobotnych ...............................................................

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

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

7. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanej osoby bezrobotnej ......................................

8. Deklaracja dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy po okresie przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia przez okres:

co najmniej 6 miesięcy – w przypadku zatrudnienia skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 lat a nie ukończył 60 lat,

 co najmniej 12 miesięcy – w przypadku zatrudnienia skierowanego bezrobotnego, który ukończył 60 lat,

9. Zmianowość .................................................. godziny pracy ...................................................................

10. Wnioskowana kwota refundacji................................................................................................................

11. Termin i miejsce skierowania bezrobotnych do wykonywania pracy ....................................................

12. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku wynosi ……... etatów.

\* niepotrzebne skreślić

Oświadczam że:

 ***Wyrażam zgodę*** *na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/pomiotu przez Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku oraz realizacją programu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. .U. z 2002r. Nr. 101, poz. 926 z póżn. zmian ) .*

***Zostałem poinformowany*** *o przysługującym mi prawie wglądu i poprawianiu moich danych osobowych (Ustawa z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych – tekst jednolity Dz. .U. z 2002r. Nr. 101, poz. 926 z póżn. zmian )*

***Przyjmuję również do wiadomości****, że Dyrektorowi PUP dla Powiatu Nowosądeckiego służy prawo kontroli wiarygodności danych zawartych w niniejszym wniosku, a w szczególności wnioskodawca na każdorazowe wezwanie Dyrektora PUP dla Powiatu Nowosądeckiego zobowiązany jest przedłożyć niezbędne dokumenty oraz umożliwić przeprowadzenie kontroli w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej w obecnym jak i przyszłym.*

Pouczenie:

*Oświadczam, w imieniu swoim lub podmiotu, którego reprezentuję, że informacje podane przeze mnie we wniosku oraz załącznikach są prawdziwe.*

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

Data ....................................... ………………....................................................................

**Podpis i pieczątka imienna Wnioskodawcy lub**

**osoby upoważnionej do jego reprezentowania.**

***Podstawa prawna:***

* ***ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2013 r. , poz. 674, z póż. zmian.)***
* ***ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.)***
* ***rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. Nr 53, poz. 311***
* ***rozporządzenie 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).***
* ***rozporządzenie 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 (Dz.Urz.UE L 352 z 24.12.2013, str. 9).***

**Załączniki :**

* 1. *Dokumenty poświadczające formę prawną wnioskodawcy*\**:*
	 *w przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą; (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, postanowienie o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego, akt założycielski spółki, statut, umowa spółki itp).,*

2. *Decyzja w sprawie nadania numeru identyfikacji podatkowej NIP*\* *Wnioskodawcy* *oraz wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa lub powstałych w wyniku podziału lub połączenia przedsiębiorstw).*

3. *Zaświadczenie o nadaniu numeru identyfikacyjnego REGON*\**.*

1. *Oświadczenia wnioskodawcy ( załączniki 1 – 6 :*
* *oświadczenie pracodawcy ubiegającego się o udzielenie pomocy de minmis (załącznik nr 1),*
* *oświadczenie wnioskodawcy dotyczące pomocy de minimis otrzymanej w roku, w którym ubiega się
o pomoc oraz w ciągu ostatnich dwóch lat budżetowych (załącznik nr 2),*

 *- oświadczenie przedsiębiorcy o spełnianiu kryteriów mikro, małego lub średniego przedsiębiorstwa (załącznik nr 3),*

*- oświadczenie dotyczące spełnienia kryteriów „jednego przedsiębiorstwa” (załącznik nr 4),*

 *- formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 5) oraz przedłożyć uwierzytelnione kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minmis w tym również z wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa lub powstałych w wyniku podziału lub połączenia przedsiębiorstw).*

**\* dokumenty należy dołączyć w sytuacji gdy w okresie ostatnich 2 lat nie zostały przedłożone w tutejszym urzędzie lub uległy zmianie**

***Uwaga:***

1. *Załączniki wymienione we wniosku są niezbędne do jego rozpatrzenia. Wnioski bez kompletu załączników nie będą rozpatrywane.*
2. *Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.*

 *Szczegółowe informacje można uzyskać w PUP dla Powiatu Nowosądeckiego*

 *Nowy Sącz, ul. Nawojowska 118 pok. 11*

tel./fax (018) 440 - 08 - 08 wew. 414 lub 415

Data .......................................

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

 Podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby (osób) uprawnionych do jego reprezentowania

**Załącznik Nr 1**

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

/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/ /miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE

pracodawcy ubiegającego się o udzielenie pomocy *de minimis* na zatrudnienie

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia :*

1. **Jestem** / **nie jestem**\* beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.).

2. Zakład pracy **jest** / **nie jest**\* w stanie likwidacji lub upadłości.

3. **Nie zalegam** / **zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

4. **Nie zalegam** / **zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z opłaceniem w terminie innych danin publicznych.

5. **Nie posiadam / posiadam**\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

6. **Nie podejmowałem / podejmowałem**\* czynności związanych z zatrudnieniem pracowników na wnioskowane stanowiska pracy.

7**. Nie byłem karany / byłem karany\*** w okresie2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dania 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn zm..) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. Nr 197, poz. 1661 z późn.zm.).

8. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem / nie zostałem\*:**

 **-** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,

 - skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.

9.  **Jestem / nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

10. W okresie ostatnich trzech lat (*w ciągu danego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających lat podatkowych)*  **nie** **otrzymałem / otrzymałem** \* pomoc *de minimis*
(*w przypadku otrzymania pomocy należy wypełnić* ***zał. Nr 3*** *oraz przedłożyć uwierzytelnione kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis w tym również z wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa lub przedsiębiorstw powstałych w wyniku podziału lub połączenia).*

11**. Nie otrzymałem/ otrzymałem\*** inną pomoc ze środków publicznych niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych i **nie będzie/będzie** \* kumulowana (sumowana) z inną pomocą (w przypadku otrzymania pomocy należy wykazać niniejszą pomoc we części D formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis **zał. Nr 6)**.

12. **Nie otrzymałem / otrzymałem**\* decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającą pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

13. **Jestem / nie jestem**\* przedsiębiorstwem, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.

14. Przedsiębiorstwo jest: **niezależne/ partnerskie/ związane**\*.

15. Przedsiębiorstwo **powstało / nie powstało** \* na wskutek podziału lub połączenia przedsiębiorstw *(jeżeli przedsiębiorstwo jest partnerskie/ związane lub powstało na wskutek podziału lub połączenia w okresie ostatnich trzech latach należy przedłożyć uwierzytelnione kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis z wszystkich jednostek gospodarczych oraz proszę podać numery identyfikacyjne NIP jednostek gospodarczych* )…………………………………………………....

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

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

15. Uzyskana pomoc:

* **będzie / nie będzie**\* pomocą przyznaną przedsiębiorstwu prowadzącym działalność w sektorze rybołówstwa i akwakultury, objętym rozporządzeniem Rady (WE) nr 104/2000,
* **będzie / nie będzie**\* pomocą przyznaną przedsiębiorstwu zajmującym się produkcją podstawową produktów rolnych,
* **będzie / nie będzie**\* pomocą przyznaną przedsiębiorstwu prowadzącą działalność w sektorze przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych kiedy:

a) wysokość pomocy jest ustalana na podstawie ceny lub ilości takich produktów nabytych od producentów podstawowych lub wprowadzonych na rynek przez przedsiębiorcę objętego pomocą lub

b) przyznanie pomocy zależy od faktu jej przekazania w części lub całości producentom podstawowym,

* **będzie / nie będzie**\* pomocą przyznaną na działalność związana z wywozem do państw trzecich lub państw członkowskich, tzn. pomocy bezpośrednio związanej z ilością wywożonych produktów, tworzeniem i prowadzeniem sieci dystrybucyjnej lub innymi wydatkami związanymi z prowadzeniem działalności wywozowej,
* **będzie / nie będzie**\* uwarunkowana pierwszeństwem użycia towarów produkcji krajowej w stosunku do towarów sprowadzonych z zagranicy,

#### Oświadczam, że informacje podane przez mnie we wniosku oraz załącznikach są prawdziwe,

#### Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

####

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją programu. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu i poprawianiu moich danych osobowych (Ustawa z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych – tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)*

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

 /Pieczęć i podpis Wnioskodawcy/

\*niepotrzebne skreślić

#### Zał. Nr 2

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

/ Nazwa lub imię i nazwisko, adres Wnioskodawcy/ / miejscowość data /

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

DOTYCZĄCE POMOCY *DE MINIMIS* OTRZYMANEJ W ROKU,

W KTÓRYM UBIEGA SIĘ O POMOC ORAZ W CIĄGU DWÓCH OSTATNICH LAT BUDŻETOWYCH

Oświadczam, że w okresie od dnia 01.01.20….. r. do dnia .............................\*

otrzymałem następującą pomoc *de minimis* (*proszę przedłożyć uwierzytelnione kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis w tym również z wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa lub jednostek gospodarczych powstałych z podziału lub połączenia przedsiębiorstw )*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy  | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy |
| nominalna | EURO |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
|  2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| **Suma:**  |  |  |  |

*\*/dzień poprzedzający datę złożenia wniosku*

Pouczenie:

*Oświadczam, że informacje podane przeze mnie są prawdziwe.*

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

Data ....................................... ………………....................................................................

Podpis i pieczątka imienna Wnioskodawcy lub

osoby upoważnionej do jego reprezentowania.

**Załącznik Nr 3**

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

 (Nazwa lub nazwisko i imię, adres Pracodawcy) miejscowość, data

**Oświadczenie o spełnianiu kryteriów małego lub średniego przedsiębiorstwa**

#### Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia niniejszym oświadczam, że:

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

spełnia kryteria:  (nazwa przedsiębiorstwa, u którego będzie realizowane subsydiowane zatrudnienie)

 a) mikroprzedsiębiorstwa,

 b) małego przedsiębiorstwa,

 c) średniego przedsiębiorstwa,

określone w *załączniku I do Rozporządzeniu Komisji (WE) nr 70/2001 z dnia 12 stycznia 2001r. w sprawie zastosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa dla małych średnich przedsiębiorstw zmienionego rozporządzeniem nr 364/2004/WE z dnia 25 lutego 2004 (Dz.U. WEL 63 z dnia 28 lutego 2004r). oraz ustawa z dnia z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2007r. nr 155, poz. 1095 z późniejszymi zmianami)* ***i jestem****\*:*

**a) mikroprzedsiębiorca w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:**

1. zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 miliony EUR,

**b) mały przedsiębiorca w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:**

* zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników i i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR,

**c) średni przedsiębiorca w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:**

* zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub
* całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR,

**d) przedsiębiorstwo jest: niezależne / partnerskie/ związane**\*:

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

 /Pieczęć i podpis Wnioskodawcy/

\* niepotrzebne skreślić

 **Załącznik Nr 4**

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

 (Nazwa lub nazwisko i imię, adres Pracodawcy) miejscowość, data

**Oświadczenie dotyczące spełnianiu kryteriów „jednego przedsiębiorstwa”**

#### Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia niniejszym oświadczam, że:

**Spełniam / nie spełniam**\*kryteriapowiązanych jednostek gospodarczych za „jedno przedsiębiorstwo” do celów stosowania zasady *de minimis* obejmujące wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym ze stosunków, o których mowa w art. 2 ust.2 lit. a-d rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013r. z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* tj.:

1. jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
2. jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
3. 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;
4. jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki;

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których ww. mowa za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

Pouczenie:

*Oświadczam, że informacje podane przeze mnie we wniosku oraz załącznikach są prawdziwe.*

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

 /Pieczęć i podpis Wnioskodawcy/

\* niepotrzebne skreślić

Zał. nr 5

Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów

 z dnia 29 marca 2010 r. (poz. 311)

**Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis**

**A. Informacje dotyczące wnioskodawcy**

1. Imię i nazwisko albo nazwa

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

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

2. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby

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

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

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

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

3. Identyfikator gminy, w której wnioskodawca ma miejsce zamieszkania albo siedzibę[[1]](#footnote-1))

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

4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

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

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

5.

|  |
| --- |
| **Forma prawna2)** |
| przedsiębiorstwo państwowe |  |
| jednoosobowa spółka Skarbu Państwa |  |
| 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.) |  |
| inna forma prawna (podać jaka)………………………………………………………………………………………… |  |

6.

|  |
| --- |
| **Wielkość wnioskodawcy, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214 z 9.08.2008, str. 3)[[2]](#footnote-2)):** |
| 1) mikroprzedsiębiorstwo |  |
| 2) małe przedsiębiorstwo  |  |
| 3) średnie przedsiębiorstwo |  |
| 4) przedsiębiorstwo inne niż wskazane w pkt 1-3 |  |

7. Klasa działalności, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis, 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.)

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

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

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

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

8. Data utworzenia

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

**B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

**1)** Czy, w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo-akcyjnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokości kapitału

|  |  |
| --- | --- |
|  | nie dotyczy |

 zarejestrowanego[[3]](#footnote-3)), w tym wysokość straty w ciągu  ostatnich 12 miesięcy przewyższa 25 % wysokości tego kapitału?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

|  |  |
| --- | --- |
|  | nie dotyczy |

**2)** Czy, w przypadku spółki jawnej, spółki komandytowej, spółki partnerskiej oraz spółki cywilnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokościjej kapitału według ksiąg spółki, w tym wysokość straty  w ciągu ostatnich 12 miesięcy przewyższa 25 % wysokości tego kapitału?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

 **3)** Czy wnioskodawca spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?  **4)** Czy wnioskodawca spełnia kryteria kwalifikujące go do

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

 objęcia postępowaniem naprawczym[[4]](#footnote-4))?**5)** W przypadku zaznaczenia odpowiedzi innych niż twierdzące w pkt 1-4, należy dodatkowo określić, czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

 a) wnioskodawca odnotowuje rosnące straty?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

 b) obroty wnioskodawcy maleją?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

 c) zwiększeniu ulegają zapasy wnioskodawcy lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

 d) wnioskodawca ma nadwyżki produkcji[[5]](#footnote-5))?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

 e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

 f) zwiększa się suma zadłużenia wnioskodawcy?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

 g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań wnioskodawcy?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

 h) wartość aktywów netto wnioskodawcy zmniejsza się  lub jest zerowa?1. zaistniały inne okoliczności (podać jakie) wskazujące

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

 na trudności w zakresie płynności finansowej?…………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………… |
| **6)** Czy pomimo wystąpienia okoliczności wymienionych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

w pkt 5, wnioskodawca jest w stanie odzyskać płynność finansową?  Jeśli tak, to w jaki sposób?…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**7)** Czy wnioskodawca należy do grupy kapitałowej?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, należy dodatkowo wskazać: a) czy trudności wnioskodawcy mają charakter

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

wewnętrzny?   b) czy na trudną sytuację wnioskodawcy miały wpływ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

decyzje podmiotu dominującego dotyczące alokacji kosztów w ramach grupy kapitałowej?

|  |  |
| --- | --- |
|  | nie dotyczy |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

c) czy trudności wnioskodawcy mogą być przezwyciężone przez grupę?

|  |  |
| --- | --- |
|  | nie dotyczy |

|  |  |
| --- | --- |
|  | nie dotyczy |

 |

**C. Informacje dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy wnioskowana pomoc de minimis dotyczy działalności:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

**1)** w sektorze rybołówstwa i akwakultury[[6]](#footnote-6))?1. w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

1. w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu

produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

**4)** w sektorze węglowym[[7]](#footnote-7))?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

**5)** w sektorze transportu drogowego[[8]](#footnote-8))?, jeśli tak to:a) czy pomoc będzie przeznaczona na nabycie  pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarowego? b) czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

działalności prowadzonej w sektorze transportu drogowego i pozostałej działalności gospodarczej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

prowadzonej przez wnioskodawcę (w jaki sposób)?……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis[[9]](#footnote-9))**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dzień udzielenia pomocy**  | **Podmiot udzielający pomocy**  | **Podstawa prawna udzielenia pomocy**  | **Numer programu pomocowego, pomocy indywidualnej** | **Forma pomocy**  | **Wartość otrzymanej pomocy**  | **Przeznaczenie pomocy**  |
| **informacje podstawowe** | **informacje szczegółowe** |
| **nominalna** | **brutto** |
|  | **1** | **2** | **3a** | **3b** | **3c** | **3d** | **3e** | **4** | **5** | **6a** | **6b** | **7** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

1. opis przedsięwzięcia:

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

1. koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

…………………………………………………………………………………………...

1. maksymalną dopuszczalną intensywność pomocy:

…………………………………………………………………………………………...

1. intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

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

1. lokalizacja przedsięwzięcia:

…………………………………………………………………………………………...

1. cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

…………………………………………………………………………………………...

1. etapy realizacji przedsięwzięcia:

…………………………………………………………………………………………...

1. data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

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

Dane osoby upoważnionej do przedstawienia informacji:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 imię i nazwisko nr telefonu data i podpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

stanowisko służbowe

**Załącznik do formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis**

# Instrukcja wypełnienia tabeli w części D formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Należy podać informacje o dotychczas otrzymanej pomocy, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których udzielana będzie pomoc de minimis. Na przykład, jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc de minimis otrzymał w przeszłości pomoc w związku z realizacją inwestycji, należy wykazać jedynie pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być udzielona pomoc de minimis.

**1.** Dzień udzielenia pomocy (kol. 1) – należy podać dzień udzielenia pomocy w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

1. Podmiot udzielający pomocy (kol. 2) – należy podać pełną nazwę i adres podmiotu, który udzielił pomocy.

W przypadku gdy podmiot uzyskał pomoc na podstawie aktu normatywnego, który uzależnia nabycie prawa do otrzymania pomocy wyłącznie od spełnienia przesłanek w nim określonych, bez konieczności wydania decyzji albo zawarcia umowy, należy pozostawić to miejsce niewypełnione.

**3.**Podstawa prawna udzielenia pomocy (kol. 3)

**Uwaga:** istnieją następujące możliwości łączenia elementów tworzących podstawę prawną udzielenia pomocy, które należy wpisać w poszczególnych kolumnach tabeli w sposób przedstawiony poniżej.

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawa prawna - informacje podstawowe** | **Podstawa prawna - informacje szczegółowe** |
| **3a** | **3b** | **3c** | **3d** | **3e** |
| ustawa | przepis ustawy | - | - | - |
| ustawa | przepis ustawy | akt wykonawczy | przepis aktu wykonawczego | - |
| ustawa | przepis ustawy | akt wykonawczy | przepis aktu wykonawczego | decyzja/uchwała/ umowa |
| ustawa | przepis ustawy | - | - | decyzja/uchwała/ umowa |

**Kol. 3a** - Podstawa prawna - informacje podstawowe - jeżeli pomoc została udzielona na podstawie ustawy należy podać w następującej kolejności: datę aktu i tytuł aktu oraz oznaczenie roku, numeru i pozycji Dziennika Ustaw, w którym akt został opublikowany.

**Kol. 3b** - Podstawa prawna - informacje podstawowe - należy podać oznaczenie przepisu będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: artykuł ustawy, ustęp, punkt, litera, tiret).

**Kol. 3c** - Podstawa prawna - informacje szczegółowe - jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy podać w następującej kolejności: nazwę organu wydającego akt, datę aktu i tytuł aktu oraz oznaczenie roku, numeru i pozycji Dziennika Ustaw, w którym akt został opublikowany.

**Kol. 3d** - Podstawa prawna - informacje szczegółowe - należy podać oznaczenie przepisu aktu wykonawczego będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: paragraf, ustęp, punkt, litera, tiret).

**Kol. 3e** - Podstawa prawna - informacje szczegółowe - jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy podać symbol określający ten akt; w przypadku decyzji - numer decyzji, w przypadku uchwały - numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz strony umowy.

**4.**Numer programu pomocowego/pomocy indywidualnej (kol. 4) - w przypadku gdy pomoc publiczna była udzielona w ramach programu pomocowego, należy podać numer programu pomocowego nadany przez Komisję Europejską, a w przypadku pomocy indywidualnej należy podać numer pomocy indywidualnej nadany przez Komisję Europejską (numery programów pomocowych oraz pomocy indywidualnej zamieszczone są na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów). W przypadku pomocy *de minimis* kolumny nr 4 nie wypełnia się.

**5.**Forma pomocy (kol. 5) - należy podać formę otrzymanej pomocy (np. dotacja, refundacja, ulga podatkowa).

**6.** Wartość otrzymanej pomocy (kol. 6) - należy podać:

a) wartość nominalną pomocy (jako całkowitą wielkość środków finansowych będących podstawą do obliczania wielkości udzielonej pomocy, np. kwota udzielonej pożyczki lub kwota odroczonego podatku) oraz

b) wartość brutto (jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. Nr 194, poz. 1983, z późn. zm.)).

**7.** Przeznaczenie pomocy (kol. 7) – należy podać kod wskazujący przeznaczenie otrzymanej pomocy według poniższej tabeli.

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | Kod |
| 1 | 2 |
| **A. POMOC HORYZONTALNA** |
| **Pomoc na działalność badawczą, rozwojową i innowacyjną** |  |
| pomoc na projekty badawczo-rozwojowe | **a1.1** |
| pomoc dla młodych innowacyjnych przedsiębiorstw | **a1.2** |
| pomoc na techniczne studia wykonalności | **a1.3** |
| pomoc na innowacje w obrębie procesów i innowacje organizacyjne w sektorze usług | **a1.4** |
| pomoc na usługi doradcze w zakresie innowacji i usługi wsparcia innowacji | **a1.5** |
| pomoc na tymczasowe zatrudnienie wysoko wykwalifikowanego personelu | **a1.6** |
| pomoc na klastry innowacyjne | **a1.7** |
| pomoc na pokrycie kosztów praw własności przemysłowej dla małych i średnich przedsiębiorstw |  **a1.8** |
| **Pomoc na ochronę środowiska** |
| pomoc inwestycyjna umożliwiająca przedsiębiorstwom dostosowanie do norm wspólnotowych (zgodnie z załącznikiem XII Traktatu o przystąpieniu Rzeczpospolitej Polskiej do Unii Europejskiej), zastosowanie norm surowszych niż normy wspólnotowe w zakresie ochrony środowiska lub podniesienie poziomu ochrony środowiska w przypadku braku norm wspólnotowych |  **a2.1** |
| pomoc na nabycie nowych środków transportu spełniających normy surowsze niż normy wspólnotowe lub podnoszących poziom ochrony środowiska w przypadku braku norm wspólnotowych |  **a2.2** |
| pomoc na szybkie przystosowanie małych i średnich przedsiębiorstw do przyszłych norm wspólnotowych |  **a2.3** |
| pomoc w obszarze ochrony środowiska na inwestycje zwiększające oszczędność energii |  **a2.4** |
| pomoc inwestycyjna w obszarze ochrony środowiska na układy kogeneracji o wysokiej sprawności |  **a2.5** |
| pomoc inwestycyjna w obszarze ochrony środowiska na propagowanie energii ze źródeł odnawialnych |  **a2.6** |
| pomoc na badania środowiska |  **a2.7** |
| pomoc na ochronę środowiska w formie ulg podatkowych |  **a2.8** |
| pomoc na efektywne energetycznie ciepłownictwo komunalne |  **a2.9** |
| pomoc na gospodarowanie odpadami  |  **a2.10** |
| pomoc na rekultywację zanieczyszczonych terenów |  **a2.11** |
| pomoc na relokację przedsiębiorstw |  **a2.12** |
| pomoc dotycząca programów handlu uprawnieniami |  **a2.13** |
| **Pomoc inwestycyjna i na zatrudnienie dla małych i średnich przedsiębiorstw** |
| pomoc inwestycyjna | **a3** |
| pomoc na zatrudnienie | **a4** |
| **Pomoc na usługi doradcze dla małych i średnich przedsiębiorstw oraz udział małych i średnich przedsiębiorstw w targach** |
| pomoc na usługi doradcze | **a5** |
| pomoc na udział w targach | **a6** |
| **Pomoc na rzecz małych przedsiębiorstw nowo utworzonych przez kobiety** | **a24** |
| **Pomoc dla pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji oraz pracowników niepełnosprawnych** |
| pomoc w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji | **a11** |
| pomoc w formie subsydiów płacowych na zatrudnianie pracowników niepełnosprawnych | **a12** |
| pomoc na rekompensatę dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych | **a13** |
| **Pomoc szkoleniowa** | **a14** |
| **Pomoc na ratowanie** | **a15** |
| **Pomoc na restrukturyzację** | **a16** |
| **Pomoc udzielana na naprawienie szkód wyrządzonych przez klęski żywiołowe lub inne nadzwyczajne zdarzenia** | **a17** |
| **Pomoc udzielana na zapobieżenie lub likwidację poważnych zakłóceń w gospodarce o charakterze ponadsektorowym** | **a18** |
| **Pomoc udzielana na wsparcie krajowych przedsiębiorców działających w ramach przedsięwzięcia gospodarczego podejmowanego w interesie europejskim** | **a19** |
| **Pomoc na wspieranie kultury i zachowanie dziedzictwa kulturowego** | **a20** |
| **Pomoc o charakterze socjalnym dla indywidualnych konsumentów** | **a21** |
| **Pomoc w formie kapitału podwyższonego ryzyka** | **a22** |
| **Pomoc przeznaczona na ułatwianie rozwoju niektórych działań gospodarczych lub niektórych regionów gospodarczych, o ile nie zmienia warunków wymiany handlowej w zakresie sprzecznym z rynkiem wewnętrznym** | **a23** |
| **B. POMOC REGIONALNA** |
| pomoc inwestycyjna | **b1** |
| pomoc na zatrudnienie | **b2** |
| regionalna pomoc inwestycyjna na duże projekty inwestycyjne | **b3** |
| pomoc operacyjna | **b4** |
| pomoc dla nowo utworzonych małych przedsiębiorstw | **b5** |
| **C. INNE PRZEZNACZENIE** |
| pomoc stanowiąca rekompensatę za realizację usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym | **c5** |
| pomoc de minimis | **e1** |
| **D. POMOC W SEKTORACH - przeznaczenia szczególne** |
| **SEKTOR GÓRNICTWA WĘGLA** |
| pomoc na pokrycie kosztów nadzwyczajnych | **d3.1** |
| pomoc na pokrycie kosztów produkcji bieżącej dla jednostek objętych planem likwidacji | **d3.2** |
| pomoc na pokrycie kosztów produkcji bieżącej dla jednostek objętych planem dostępu do zasobów węgla | **d3.3** |
| pomoc na inwestycje początkowe | **d3.4** |
| **SEKTOR TRANSPORTU** |
| **ŻEGLUGA MORSKA** |
| pomoc inwestycyjna | **d4.1** |
| pomoc na poprawę konkurencyjności | **d4.2** |
| pomoc na repatriację marynarzy | **d4.3** |
| pomoc na wsparcie żeglugi bliskiego zasięgu | **d4.4** |
| **LOTNICTWO** |  |
| pomoc na budowę infrastruktury portu lotniczego | **d5.1** |
| pomoc na usługi portu lotniczego | **d5.2** |
| pomoc dla przewoźników na rozpoczęcie działalności | **d5.3** |
| **SEKTOR KOLEJOWY** |  |
| pomoc regionalna w celu zakupu lub modernizacji taboru | **d6.1** |
| pomoc w celu anulowania długów | **d6.2** |
| pomoc na koordynację transportu | **d6.3** |
| **TRANSPORT MULTIMODALNY I INTERMODALNY** | **d7** |
| **INNA POMOC W SEKTORZE TRANSPORTU** | **t** |
| **SEKTOR ENERGETYKI** |  |
| pomoc na pokrycie kosztów powstałych u wytwórców w związku z przedterminowym rozwiązaniem umów długoterminowych sprzedaży mocy i energii elektrycznej | **d8** |
| **SEKTOR KINEMATOGRAFII** |  |
| pomoc dotycząca kinematografii i innych przedsięwzięć audio-wizualnych  | **d9** |
| **SEKTOR TELEKOMUNIKACYJNY** | **d10** |

**Pouczenie dotyczące dofinansowania wynagrodzenia pracodawcy lub przedsiębiorcy za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego , który ukończył 50 rok życia**

1. Dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienia skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia może otrzymać **pracodawca lub przedsiębiorca,** który:
* złoży w powiatowym urzędzie pracy kompletny i prawidłowo sporządzony wniosek,
* spełnia warunki określone 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),
* spełnia warunki określone w rozporządzeniu 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 (Dz.Urz.UE L 352 z 24.12.2013, str. 9),
1. Przyznanie dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienia skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia jest dokonywane na podstawie umowy cywilno-prawnej, która określa szczegółowe warunki udzielania tej pomocy oraz zwrot dokonanego dofinansowania..
2. Warunki dofinansowania :
	1. Dofinansowanie wynagrodzenia może być udzielone przez okres:
* 12 miesięcy – w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat,
* 24 miesięcy – w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 lat,
	1. Dofinansowanie wynagrodzenia udzielane jest w kwocie określonej w umowie, nie wyższej jednak niż połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięczne obowiązującego w dniu zawarcia umowy, za każdego zatrudnionego bezrobotnego.
1. Dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienia skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 stanowi pomoc ***de minimis*** w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz.Urz.UE L 352 z 24.12.2013, str.1),
2. **WYKLUCZENIA I WYŁĄCZENIA**

**Dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienia nie może być przyznana**:

* + - 1. **Pomoc de minims nie może być udzielona przedsiębiorstwu jeżeli udzielona pomoc będzie dotyczyć pomocy przyznawanej:**
1. przedsiębiorstwu prowadzącym działalność w sektorze rybołówstwa i akwakultury,
2. przedsiębiorstwu zajmującym się produkcją podstawową produktów rolnych,

c) przedsiębiorstwu prowadzącą działalność w sektorze przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych kiedy:

 - wysokość pomocy jest ustalana na podstawie ceny lub ilości takich produktów nabytych od producentów surowców lub wprowadzonych na rynek przez przedsiębiorcę objętego pomocą lub

 - pomocy zależy od faktu jej przekazania w części lub całości producentom podstawowym,

1. na działalność związana z wywozem do państw trzecich lub państw członkowskich, tzn. pomocy bezpośrednio związanej z ilością wywożonych produktów, tworzeniem i prowadzeniem sieci dystrybucyjnej lub innymi wydatkami związanymi z prowadzeniem działalności wywozowej,
2. uwarunkowana pierwszeństwem użycia towarów produkcji krajowej w stosunku do towarów sprowadzonych z zagranicy,

**2. Na rzecz przedsiębiorstwa, na którym ciąży obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.**

 **VI. ZOBOWIĄZANIA PRACODAWCY**

**Przedsiębiorca, z którym zostanie zawarta umowa o dofinansowanie wynagrodzenia jest zobowiązany jest do:**

1. zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego powyżej 50 roku życia i zawarcia z nim umowy o pracę na czas określony na okres co najmniej:
* 18 miesięcy – w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat, (w tym okres dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego po okresie dofinansowania wynagrodzenia przez okres 6 miesięcy),
* 36 miesięcy – w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 lat, (w tym okres dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego po okresie dofinansowania wynagrodzenia przez okres 12 miesięcy),
1. dalszego zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego po zakończeniu okresu dofinansowania wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres co najmniej :
* 6 miesięcy w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat,
* 12 miesięcy w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 lat,
1. uzupełnienia powstałego wakatu w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. –Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego dofinansowaniem albo przed upływem obowiązkowego okresu utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego ( 6 lub 12 miesięcy) po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne,
2. zwrotu w całości uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania w przypadku niewywiązania się z warunku w szczególności :
* utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez wymagany okres po zakończeniu dofinansowania wynagrodzenia lub nie utrzymania zatrudnienia w okresie przysługiwania dofinansowania,
* odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy,
* naruszenia innych warunków umowy,

5. zwrotu 50% łącznej kwoty wraz z odsetkami ustawowymi w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania w przypadku utrzymania zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia oraz przez co najmniej połowę okresu obowiązkowego zatrudnienia po okresie przysługiwania dofinansowania.

1. Pracodawca może rozwiązać umowę o pracę ze skierowanym bezrobotnym, bez konsekwencji wypowiedzenia warunków umowy z PUP, tylko w przypadku naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych tj. rozwiązania nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. –Kodeks pracy w trakcie okresu objętego dofinansowania albo obowiązkowego okresu utrzymania w zatrudnieniu po zakończeniu dofinansowania,
2. Pracownik zatrudniony w ramach umowy podlega tym samym, jakie obowiązują pracowników stałych, a warunki pracy normuje Kodeks Pracy.

***Podstawy prawne:***

* *Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( tekst jednolity Dz.U. z 2013r. poz. 674 z późn.zm.).*
* *rozporządzenie 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).*
* *rozporządzenie 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 (Dz.Urz.UE L 352 z 24.12.2013, str. 9).*
* *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn.zm.).*
* *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. Nr 53, poz. 311.*

Zapoznałem się z treścią niniejszego Pouczenia oraz przepisami regulującymi zasady udzielania pomocy publicznej i jestem (jesteśmy) świadomy uprawnień i obowiązków z niej wynikających.

Data ....................................... ………………....................................................................

Podpis i pieczątka imienna Wnioskodawcy lub

osoby upoważnionej do jego reprezentowania.

**„Wypełnia Urząd”**

**A.** Opinia Działu Usług Rynku co do zasadności finansowania stanowiska pracy z Funduszu Pracy:

*Data*: *..............................*  *.....................................*

 *Podpis*

Opinia Doradcy Klienta – bezrobotni kierowani w ramach programu **dofinansowanie wynagrodzenia** dla bezrobotnych powyżej 50 roku życia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię bezrobotnego | Adres | Nr ewidencyjny | Ustalony Profil |
|
| I | II | III |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |

*Data*: *...............................*  *.....................................*

 *Podpis*

**B.** Opinia Działu Instrumentów Rynku Pracy:

*Data: ............................... ..................................*

 *Podpis*

1. ) Należy wpisać 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.). [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Zaznaczyć właściwą pozycję znakiem X. [↑](#footnote-ref-2)
3. ) Wysokość strat należy obliczać w odniesieniu do sumy wysokości kapitałów: zakładowego, zapasowego, rezerwowego oraz kapitału z aktualizacji wyceny. [↑](#footnote-ref-3)
4. ) W rozumieniu ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1361, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-4)
5. ) Dotyczy wyłącznie producentów. [↑](#footnote-ref-5)
6. ) Objętych rozporządzeniem Rady (WE) nr 104/2000 z dnia 17 grudnia 1999 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. WE L 17 z 21.01.2000, str. 22, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne rozdz. 4, t. 4, str. 198). [↑](#footnote-ref-6)
7. ) Zgodnie z definicją zawartą w rozporządzeniu Rady (WE) nr 1407/2002 z dnia 23 lipca 2002 r. w sprawie pomocy państwa dla przemysłu węglowego (Dz. Urz. WE L 205 z 2.08.2002, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne rozdz. 8, t. 2, str. 170). [↑](#footnote-ref-7)
8. ) W rozumieniu art. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 125, poz. 874, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-8)
9. ) Należy wypełnić zgodnie z instrukcją stanowiącą załącznik do „Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis”. [↑](#footnote-ref-9)