



Powiatowy Urząd Pracy w Środzie Wielkopolskiej  
ul. Kosynierów 46, 63-000 Środa Wielkopolska  
tel. 61 285 80 32, 61 285 80 31  
www.srodawielkopolska.praca.gov.pl

Załącznik nr 1  
do Zarządzenia wewnętrznego nr 11/2024  
Dyrektora PUP w Środzie Wlkp.  
z dnia 10.04.2024 roku

.....  
pieczęć firmowa pracodawcy

.....  
wypełnia Powiatowy Urząd Pracy

## **WNIOSEK**

### **O ZWROT CZĘŚCI KOSZTÓW**

### **ZWIĄZANYCH Z UTWORZENIEM STANOWISKA PRACY DLA REPATRIANTA**

na zasadach określonych w Rozdz. 6 „Aktywizacja zawodowa repatriantów”  
Ustawy z dnia 9 listopada 2000 r o repatriacji

#### **Pouczenie:**

- **Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny**, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą pracodawcy należy wpisać „**nie dotyczy**”, „**brak**”, „**nie posiadam**” lub **zrobić kreskę**. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie dokonanej zmiany.
- **Nie należy modyfikować i usuwać elementów (stron) wniosku.**
- Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
- Wnioski weryfikowane i rozpatrywane są według kolejności wpływu do Urzędu.
- Podpisanie umowy o zwrot części kosztów poniesionych przez pracodawcę na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta nastąpi w terminie do 1 miesiąca od daty uwzględnienia wniosku przez Dyrektora PUP.
- Niepodpisanie umowy w ww. terminie z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, traktowane będzie jako rezygnacja pracodawcy z zawarcia umowy o zwrot części kosztów poniesionych przez pracodawcę na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta<sup>1</sup>.

#### **UWAGA!!!**

**Wnioski niekompletne, nieczytelne, zawierające braki formalne lub merytoryczne oraz bez kompletu wymaganych załączników – NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE !!!**

#### **I. OZNACZENIE PRACODAWCY:**

**1. Pełna nazwa pracodawcy zgodna z dokumentami rejestrowymi (CEIDG/KRS i in.):**

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

<sup>1</sup> Zwrot części kosztów poniesionych przez pracodawcę na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta, nastąpi jedynie w przypadku uzyskania przez Powiat Śródki dotacji celowej ze środków wyodrębnionych na te zadania w budżecie Wojewody Wielkopolskiego, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy o repatriacji. W przypadku nieprzekazania przez Wojewodę Wielkopolskiego środków finansowych, o których mowa powyżej, zawarta z pracodawcą umowa ulega rozwiązaniu, a pracodawca zobowiązuje się, że nie będzie zgłaszał z tego tytułu jakichkolwiek roszczeń odszkodowawczych.

**2. Adres siedziby pracodawcy:**

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

**3. Adres na który ma być kierowana wszelka korespondencja (m. in. pisma, wezwania itp.) dotycząca wniosku oraz umowy o zwrot części kosztów poniesionych przez pracodawcę na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta (wpisać jeżeli adres jest inny niż adres siedziby pracodawcy):**

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

**4. Telefon kontaktowy:**.....

**5. E-mail:**.....

**6. Numer NIP:**.....

**7. Numer REGON:**.....

**8. Numer KRS (jeżeli dotyczy pracodawcy):**.....

**9. Numer wpisu do ewidencji szkół i placówek niepublicznych (jeżeli dotyczy pracodawcy):**

.....

**10. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:**.....

**11. Podstawa prawna prowadzonej działalności (nazwa rejestru i numer wpisu do rejestru):**

.....  
.....

**12. Forma prawna prowadzonej działalności (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka z o.o., jednostka budżetowa – jednostka samorządu terytorialnego itp.):**

.....

**13. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności, określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) wraz z opisem, w ramach którego pracodawca planuje utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta:**

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

**14. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób uprawnionej/ych do podejmowania decyzji wiążących w stosunku do pracodawcy, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów (prosimy wpisać dane zgodne z dokumentami rejestrowymi):**

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

15. Dane osoby upoważnionej przez pracodawcę do kontaktów z PUP w Środzie Wlkp. oraz dokonywania korekt i uzupełnień w dokumentacji wniosku oraz dokumentach związanych z realizacją umowy dot. utworzenia stanowiska pracy dla repatrianta:

a) imię i nazwisko:.....

b) stanowisko służbowe:.....

c) nr telefonu kontaktowego:.....

d) adres e-mail:.....

16. Rachunek bankowy pracodawcy:

Dokładna nazwa banku.....

.....

Numer rachunku.....

*(należy wypełnić czytelnie)*

17. Wielkość pracodawcy:

mikro przedsiębiorca

mały przedsiębiorca

średni przedsiębiorca

inny przedsiębiorca

Określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno pracodawcy jak również podmiotów z nim powiązanych (należy ustalić za pomocą „Kwalifikatora MŚP”)

<https://kwalifikator.parp.gov.pl>

18. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku:

ilość pracowników.....,

w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.....

W rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. *Kodeks Pracy* o brzmieniu: „**pracownikiem**” jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę”. **Pracownikiem nie jest**, w rozumieniu ustawy, osoba, która wykonuje pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło. **Nie jest pracownikiem osoba współpracująca** tj. zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych: małżonek, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodzice, macocha i ojczym pozostający we wspólnym gospodarstwie i współpracujący przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

19. Czy pracodawca znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości?

TAK

NIE

20. W przypadku prowadzenia przez pracodawcę innych działalności gospodarczych (poza tą w ramach, której wnioskuje o zwrot kosztów w związku z utworzeniem stanowiska pracy dla repatrianta) prosimy podać nazwę firmy, nr REGON, nr NIP, oraz formę prawną działalności gospodarczej:

.....

.....

.....

## **II. INFORMACJA O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU REPATRIANTA:**

1. Wnioskuje o aktywizację zawodową, poprzez możliwość utworzenia stanowiska pracy dla REPATRIANTA dla Pana/Pani:

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia:.....

Adres zamieszkania:.....

Nazwa dokumentu tożsamości:.....

Seria: ..... Nr: ..... data wydania: .....

Organ wydający: .....

Data nabycia obywatelstwa polskiego: .....

2. Miejsce wykonywania pracy przez repatrianta (*dokładny adres*):

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

3. Nazwa stanowiska pracy wg klasyfikacji zawodów i specjalności:

(<https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>)

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

4. Kod stanowiska pracy według klasyfikacji zawodów i specjalności:

(<https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>)

.....

5. Zakres obowiązków (*rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez repatrianta*):

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

6. Zmianowość:.....

7. Proponowane wynagrodzenie (brutto/m-c):.....

8. Termin wypłaty wynagrodzenia:.....

**9. KALKULACJA KOSZTÓW** związanych z utworzeniem stanowiska pracy dla repatrianta:

L.p.	RODZAJ ZAKUPU <i>(np. elektronarzędzia, narzędzia, meble, oprogramowanie itp.)</i>	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA w PLN (brutto):		CAŁKOWITA WARTOŚĆ w PLN (brutto):
		ŚRODKI WŁASNE w PLN (brutto):	ŚRODKI DOTACJI CELOWEJ na realizację aktywizacji zawodowej REPATRIANTA w PLN (brutto):	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
<b>Wnioskowana kwota <u>brutto</u> w PLN – razem:</b>				

**Do wniosku należy dołączyć:**

- 1) **Opinię doradcy zawodowego** Powiatowego Urzędu Pracy na temat predyspozycji repatrianta do wykonywania pracy, w związku z którą może nastąpić zwrot części kosztów wyposażenia stanowiska pracy (*oryginał*),
- 2) **Decyzję o potwierdzeniu posiadania obywatelstwa polskiego** przez repatrianta (*kserokopia*),
- 3) **Decyzję o zmianie nazwiska/imienia noszonego repatrianta** (jeżeli taka została wydana) (*kserokopia*),
- 4) **Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych** (*wydane nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem zawarcia umowy o zwrot części kosztów poniesionych przez pracodawcę na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta*) (*oryginał lub kserokopia*),
- 5) **Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach** (*wydane nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem zawarcia umowy o zwrot części kosztów poniesionych przez pracodawcę na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta*) (*oryginał lub kserokopia*),
- 6) **Kwestionariusz osobowy pracodawcy** (*dokument ze zdjęciem potwierdzający tożsamość należy przedłożyć do wglądu przed podpisaniem umowy*),
- 7) **Dodatkowe dokumenty potwierdzające podstawę i formę prawną istnienia pracodawcy np.:**
  - **dokumenty założycielskie np. (umowa spółki cywilnej, statut, uchwałę, regulamin itp.)** wraz ze wszystkimi ich zmianami (aneksami) itp. (*kserokopia*),
  - **pełnomocnictwo osoby/osób upoważnionych do reprezentowania pracodawcy oraz składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w jego imieniu** (w przypadku **gdy nie wynika** ono z dokumentacji rejestrowej – CEIDG, KRS) (*kserokopia*),
- 8) **Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy dla repatrianta**, np. umowę najmu, umowę dzierżawy, akt własności (w przypadku **gdy nie wynika** ono z dokumentacji rejestrowej – CEIDG, KRS) (*kserokopia*),
- 9) W przypadku, gdy otrzymano pomoc de minimis, wszystkie **zaświadczenia** potwierdzające otrzymanie tej pomocy, w okresie trzech minionych lat, lub **Oświadczenie o wielkości uzyskanej pomocy de minimis / nieotrzymaniu pomocy de minimis** w tym okresie – **Załącznik nr 1**,
- 10) W przypadku, gdy otrzymano inną pomoc publiczną, informacje niezbędne do udzielenia pomocy de minimis, dotyczące w szczególności pracodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczeniu pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis,
- 11) W przypadku, gdy nie otrzymano pomocy publicznej – **Oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy publicznej** – **Załącznik nr 2**,
- 12) **Załącznik nr 3 – Oświadczenia pracodawcy**,
- 13) **Załącznik nr 4 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** (w przypadku wnioskodawców prowadzących działalność w formie spółek, spółdzielni lub przedsiębiorstw powiązanych, do wniosku należy dołączyć formularze odpowiednio: wspólników lub udziałowców, członka lub komplementariusza albo innych powiązanych jednostek gospodarczych).

**Uwaga!! Załącznik nr 4 wypełnia jedynie pracodawca, dla którego wnioskowany zwrot części kosztów związanych z utworzeniem stanowiska pracy dla repatrianta, będzie stanowił pomoc de minimis w rozumieniu przepisów 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 (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023).**

## INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Ze względu na wejście w życie w dniu 25 maja 2018 roku Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (określane jako „RODO”) informujemy, o następujących zasadach, na jakich przetwarzamy dane:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Środzie Wielkopolskiej z siedzibą: ul. Kosynierów 46, 63-000 Środa Wielkopolska, tel. 61 285 80 32, e-mail: [sekretariat@srodawielkopolska.praca.gov.pl](mailto:sekretariat@srodawielkopolska.praca.gov.pl)**
- 2) Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych w **Powiatowym Urzędzie Pracy w Środzie Wielkopolskiej**, którą jest spółka Leśny & Wspólnicy Sp. z o. o., z wyznaczonym Inspektorem można się skontaktować **e-mail: [iod@lesny.com.pl](mailto:iod@lesny.com.pl)**
- 3) Pani/Pana dane będą, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa, realizacji umowy, bądź udzielonej zgody.
- 4) W związku z przetwarzaniem danych w celu wypełniania obowiązków wynikających z przepisów prawa odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
  - a. organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
  - b. inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Powiatowym Urzędem Pracy w Środzie Wielkopolskiej przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Powiatowy Urząd Pracy w Środzie Wielkopolskiej.
- 5) Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora.
- 6) W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
  - a. prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,
  - b. prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne,
  - c. prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), w przypadku gdy:
    - dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,
    - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych,
    - osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych,
    - dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem,
    - dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa,
  - d. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych – w przypadku, gdy:
    - osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
    - przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia,
    - Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale osoba, której dane dotyczą, potrzebuje ich do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń,
    - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych, do czasu ustalenia czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstawy sprzeciwu;
  - e. prawo do przenoszenia danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
    - przetwarzanie danych odbywa się na podstawie umowy zawartej z osobą, której dane dotyczą lub na podstawie zgody wyrażonej przez tą osobę - przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany,

- f. prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych – w przypadku, gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
- zaistnieją przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej przez Administratora,
  - przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą jest dzieckiem.
- 7) W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
- 8) Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.
- Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)  
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa  
Telefon: 22 860 70 86
- 9) Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

### **UWAGA!!**

**Wszystkie kserokopie wymaganych dokumentów muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez pracodawcę lub osobę uprawnioną, o której mowa w art. 76a § 2 kodeksu postępowania administracyjnego.**

- Przyjmuję/emy do wiadomości, iż w przypadku ujawnienia braków formalnych lub merytorycznych niniejszy wniosek nie zostanie uwzględniony.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu Pracy w Środzie Wlkp. o wystąpieniu jakichkolwiek zmian dotyczących informacji zawartych w niniejszym wniosku oraz przedłożonych załącznikach mających wpływ na zawieraną umowę o zwrot części kosztów poniesionych przez pracodawcę na utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta oraz udzielenie pomocy de minimis.
- Świadom/i odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi: *“Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”* oświadczam/y, że informacje zawarte we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach (załącznikach) są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- Prawdziwość informacji podanych we wniosku o zwrot części kosztów związanych z utworzeniem stanowiska pracy dla repatrianta oraz zawartych w załączonych do niego dokumentach (załącznikach) potwierdzam/y własnoręcznym podpisem.

.....  
data, pieczęć oraz podpis pracodawcy  
lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy



**OŚWIADCZENIE  
O WIELKOŚCI UZYSKANEJ POMOCY LUB NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS**

**Podstawa prawna: Artykuł 7 ust. 4 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 (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023)**

**Informacje dotyczące pracodawcy, któremu ma być udzielona pomoc de minimis**

Identyfikator podatkowy NIP pracodawcy :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pełna nazwa pracodawcy:

Adres siedziby pracodawcy:

Oświadczam, iż:

- w ciągu minionych trzech lat\* nie otrzymałem/am pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
- w ciągu minionych trzech lat\* otrzymałem/am pomoc de minimis oraz/lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:

w PLN

w EUR

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

**Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji**

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

\* Okres trzech lat brany pod uwagę do celów 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* (poz. (11), należy oceniać w sposób ciągły. Dla każdego przypadku przyznania nowej pomocy *de minimis* należy uwzględnić całkowitą kwotę pomocy *de minimis* przyznaną w ciągu minionych trzech lat.

Powyższe informacje o otrzymanej pomocy de minimis można zweryfikować z wykorzystaniem aplikacji SUDOP w zakresie pomocy de minimis <https://sudop.uokik.gov.pl> oraz aplikacji SRPP w zakresie pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie <https://srpp.minrol.gov.pl>

W przypadku spółek cywilnych należy złożyć oddzielne oświadczenia tj. dotyczące spółki oraz każdego wspólnika. Przy ustaleniu wartości pomocy udzielonej wnioskodawcy uwzględni się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.

**OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU POMOCY PUBLICZNEJ**

**Informacje dotyczące pracodawcy**

**Identyfikator podatkowy NIP pracodawcy:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Pełna nazwa pracodawcy:**

**Adres siedziby pracodawcy:**

**Oświadczam, że nie otrzymałem pomocy publicznej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.**

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.**

**Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji**

**Imię i nazwisko**

**Numer telefonu**

**Stanowisko służbowe**

**Data i podpis**

**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który stanowi: "Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat (...)", oświadczam, że:

- 1)  **nie zalegam** /  **zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie i w pełnej wysokości należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy lub Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- 2)  **dotrzymałem** /  **nie dotrzymałem\*** warunków innych umów zawartych z organami zatrudnienia,
- 3)  **spełniam** /  **nie spełniam\*** warunki rozporządzenia komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023),
- 4)  **prowadzę** /  **nie prowadzę\*** działalność gospodarczą 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 wykonywania działalności gospodarczej.

**\* zaznaczyć właściwe**

**Uwaga!! pkt. 3 i 4 dotyczy wyłącznie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą**

.....  
data, pieczęć oraz podpis pracodawcy  
lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy

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, z późn. zm.) \*

A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*<sup>1)</sup>A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc *de minimis* w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce<sup>2)</sup>

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

--

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

--

1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika<sup>3)</sup>

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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<sup>4)</sup>

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5) Forma prawna podmiotu<sup>5)</sup>


przedsiębiorstwo państwowe

jednoosobowa spółka Skarbu Państwa

jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r., poz. 679)

spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, 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. z 2023 r., poz. 1689, z późn. zm.)

jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.)

inna (podać jaka)

--

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


mikro przedsiębiorca

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. poz. 1885, z późn. zm.)<sup>6)</sup>

--	--	--	--	--

8) Data utworzenia podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\* Od 01.01.2024 roku stosuje się do pomocy *de minimis* udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu 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* (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023). Wzór nowego formularza zostanie wdrożony po przygotowaniu w drodze rozporządzenia, zaś do tego momentu stosuje się wzór dotychczasowy, przy uwzględnieniu zmian prawnych.

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami<sup>7)</sup>

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 współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?

tak

nie

e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej przez 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 powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

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<sup>8)</sup>

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<sup>8)</sup>

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<sup>8)</sup>

– 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<sup>9)</sup>**

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-<sup>10)</sup>?

 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?

 tak nie

b) obroty podmiotu maleją?

 tak nie

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

 tak nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji<sup>11)</sup>?

 tak nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

 tak nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?

 tak nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?

 tak nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?

 tak nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?

 tak nie

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<sup>12)</sup>?

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<sup>13)</sup> uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis* (w jaki sposób)?

tak

nie

nie dotyczy

**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<sup>14)</sup> 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. 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](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 2023 r. poz. 926, 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, z późn. zm.).
- 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 2023 r. poz. 120, 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.