

Projekt Aktywizacja osób po 29. roku życia pozostających bez pracy w powiecie bełchatowskim (IV)
realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020

.....
(pieczęć firmowa)

.....dnia.....

.....
/data wpływu wniosku do PUP/

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W
BEŁCHATOWIE**

**WNIOSEK PODMIOTU, PRZEDSZKOŁA, SZKOŁY LUB
PRODUCENTA ROLNEGO O REFUNDACJĘ KOSZTÓW
WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

Na zasadach określonych w:

- ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm.),
- ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. 2018 poz. 362.),
- Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1380).
- 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),
- Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9).

Pouczenie

- **przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Ustaleniami Powiatowego Urzędu Pracy w Bełchatowie w sprawie warunków i trybu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, które są dostępne na stronie internetowej Urzędu www.pupbelchatow.pl,**
- **wniosek nieczytelny, niekompletny lub niezupełniony w terminie nie będzie uwzględniony.**

Wnioskuje o refundację kosztów **wyposażenia/doposażenia*** stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Bełchatowie w wysokości.....zł słownie.....
.....dla skierowanego bezrobotnego **/opiekuna **

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko (dot. osoby fizycznej):
.....

2. Adres siedziby albo miejsca zamieszkania:
.....

nr tel./fax: e-mail:

3. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP:.....

nr tel..... e-mail.....

4. Miejsca prowadzenia działalności.....

** **bezrobotny** -oznacza to osobę, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn.zm.).

** **opiekun**-oznacza to, zgodnie z art. 49 pkt 7 Ustawy poszukującego pracy, niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

5. NIPREGON.....PKD.....
6. PESEL (dot. osoby fizycznej).....
7. Numer konta bankowego
Nazwa banku:.....
8. Forma prawna prowadzonej działalności.....
9. Rodzaj prowadzonej działalności
10. Forma rozliczenia z Urzędem Skarbowym
.....stawka podatkowa.....%
11. Data rozpoczęcia działalności
12. Imię i nazwisko oraz stanowisko osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy:

.....
/nazwisko i imię/

.....
/stanowisko/

13. Informacja o stanie zatrudnienia w ciągu ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających złożenie wniosku

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba zatrudnionych pracowników ¹	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia i forma rozwiązania umowy
1			
2			
3			
4			
5			
6			
Średnia zatrudnienia z ostatnich 6 miesięcy		

14. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku.....

II. DANE DOTYCZĄCE TWORZONEGO MIEJSCA PRACY

1. Liczba tworzonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych (z uwzględnieniem liczby wolnych miejsc pracy dla niepełnosprawnych):
2. Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna:
..... tel.:
3. Rodzaj pracy i zakres czynności zawodowych wykonywanych przez skierowanego bezrobotnego lub skiero-

¹ „zatrudnienie” – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą „pracownik” – zgodnie z kodeksem pracy oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

wanego opiekuna na tworzonemu stanowisku pracy (*szczegółowy opis realizowanych zadań*):

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

4. Dane dotyczące tworzonego stanowiska pracy:

- **nazwa zawodu i kod zawodu** (według klasyfikacji zawodów i specjalności -<http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>)
- **nazwa stanowiska**.....
- **rodzaj umowy o pracę i okres zatrudnienia**.....
- **wymiar czasu pracy²**
- **informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy** (godziny pracy/ zmianowość)
praca od poniedziałku do piątku w godzinach od.....do
- praca w sobotę od.....do.....
- praca w niedzielę od.....do....., praca nocna od.....do.....
-
- **proponowane wynagrodzenie** (kwota brutto):
- **system wynagrodzenia**.....
- **planowany termin utworzenia stanowisk pracy:**

Wymagania pracodawcy wobec kandydatów na tworzone stanowisko pracy:

- **minimalne wykształcenie**.....
- **kierunek/specjalność**.....
- **wymagane kwalifikacje (uprawnienia)**.....
-
- **doświadczenie zawodowe na danym stanowisku pracy**.....
- **inne**.....
-

III. DANE O PRZEDMIOCIE REFUNDACJI

1. Opis zakresu działalności gospodarczej oraz przedsięwzięcia związanego z tworzonemu stanowiskiem pracy

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

2. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji (właściwe podkreślić)

- a) weksel z poręczeniem wekslowym³ (aval)
- b) poręczenie³
- c) zastaw na prawach lub rzeczach

² **bezrobotny** - zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy, **opiekun**-co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy (przy czym kwota refundacji w przypadku stanowiska dla opiekuna jest proporcjonalna do wymiaru jego czasu pracy).

³ poręczyciele wypełniają załącznik nr 2 do wniosku

- d) gwarancja bankowa
- e) blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- f) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika⁴

3. Kalkulacja wydatków na wyposażenie /doposażenie* stanowiska pracy i źródła ich finansowania:

Liczba stanowisk	Nazwa stanowiska pracy	Koszt utworzenia stanowiska pracy (brutto)	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA TWORZONEGO STANOWISKA PRACY		
			ŚRODKI WŁASNE	ŚRODKI Z EFS	INNE (podać jakie?)
1					

4. Udział środków własnych wnioskodawcy w faktycznym koszcie utworzenia miejsca pracy:%

5. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

Nazwa stanowiska:

Przewidywany termin dokonania zakupu:

Nr pozycji	Specyfikacja wyposażenia/ doposażenia* stanowiska pracy	Ilość sztuk	sprzęt		Wartość brutto w zł, z tego:	
			fabrycznie nowy**	używany**	kwota ogółem	w tym z EFS
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
Suma ogółem						

⁴ do wniosku należy dołączyć: oświadczenie dotyczące sytuacji materialnej wnioskodawcy

** zaznaczyć właściwe X

*niepotrzebne skreślić

Uzasadnienie zakupu wyposażenia/doposażenia* pod względem celowości, niezbędności i przydatności w wykorzystaniu do pracy **w odniesieniu do tworzonego stanowiska** (krótkie uzasadnienie):

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -
- 6 -
- 7 -
- 8 -
- 9 -
- 10 -

*W przypadku zakupu używanych środków trwałych należy udokumentować koszt zakupu fabrycznie nowego i używanego środka trwałego o identycznych bądź podobnych parametrach. Cena zakupu używanych maszyn i urządzeń nie może przekraczać wartości rynkowej i musi być **znacząco** niższa niż **koszt fabrycznie nowego sprzętu**. Ponadto Wnioskodawca zobowiązuje się do przedłożenia przy rozliczeniu wyceny dokonanej przez rzeczoznawcę. Koszty wyceny rzeczoznawcy ponosi Wnioskodawca. Dodatkowo wymagane jest przedłożenie oświadczenia sprzedającego, że środek trwały nie został w ciągu ostatnich 7 lat sfinansowany ze środków publicznych.*

O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku o refundację powiadamia się Wnioskodawcę w formie pisemnej w postaci papierowej terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przed zawarciem umowy Wnioskodawca winien dostarczyć aktualne zaświadczenie o niezaleganiu w opłatach ZUS/KRUS i zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych (zaświadczenia ważne 3 miesiące).

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejsowości i data

.....
pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

Podmiot, przedszkole, szkoła do wniosku załączają:

1. Kopie dokumentów poświadczających podstawę i formę prawną istnienia wnioskodawcy:
 - a) umowa spółki w przypadku spółek cywilnych wraz ze wszystkimi jej zmianami;
 - b) koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności w przypadku, gdy przepisy prawa wymagają ich posiadanie do prowadzenia działalności;
 - c) pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy w odnośnym dokumencie rejestrowym;
 - d) inne dokumenty poświadczające formę prawną.
2. Załącznik nr 1 do wniosku; **oświadczenie podmiotu, przedszkola, szkoły.**
3. Załącznik nr 2 do wniosku; **oświadczenie poręczyciela.**
4. Załącznik nr 3 do wniosku; **informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy.**

Beneficjenci pomocy publicznej załączają ponadto:

uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis otrzymanej w okresie 3 lat podatkowych lub oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis w tym okresie (załącznik nr 4) oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dostępny na stronie www.pupbelchatow.pl) (Załącznik nr 5).

Załącznika 4 i 5 nie wypełniają przedszkole i szkoła, które ubiegają się o refundację w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe.

Producent rolny do wniosku załącza:

1. a) zaświadczenie potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego wydane przez Urząd Gminy,
b) kopię dokumentów potwierdzających zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
2. Załącznik nr 2 i 3 do wniosku.
3. Załącznik nr 6 do wniosku: **oświadczenie producenta rolnego.**
4. Załącznik nr 7 do wniosku: **uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis otrzymanej w okresie 3 lat podatkowych lub oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis w tym okresie.**
5. Załącznik nr 8 do wniosku: **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.**
6. ***Inne dokumenty uzgodnione z PUP.***

.....
Pieczęć wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE PODMIOTU/ PRZEDSZKOLA/ SZKOŁY*

I. Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia/ doposażenia* stanowiska pracy:

- 1. Prowadzę działalność gospodarczą**, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, **przez okres 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzenie działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r.- Prawo oświatowe, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
- 2. Prowadzę/ nie prowadzę*** działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 362.).
- 3. Jestem/nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r. (Dz.U. z 2018r., poz. 362.).
- 4. Zalegam/ nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
- 5. Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych.
- 6. Posiadam / nie posiadam*** nieregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
- 7. Znajduję się / nie znajduję się*** w stanie likwidacji lub upadłości.
- 8. Zmniejszyłem / nie zmniejszyłem*** wymiaru czasu pracy pracownika i **rozwiązałem / nie rozwiązałem***, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nietyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, oraz **nie zmniejszę** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez wnioskodawcę na mocy porozumienia stron z przyczyn nietyczących pracowników **w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**
- 9. Jestem/ nie jestem*** czynnym podatnikiem VAT.
- 10. Przysługuje mi / nie przysługuje mi*** prawo do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1221 z późn. zm.), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług, zawartego w szczegółowej specyfikacji wydatków.
- 11. W okresie 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy zostałem / nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie. W przypadku zgłaszania kolejnych ofert pracy zobowiązuje się powiadomić PUP o jakiegokolwiek zmianie treści powyższego oświadczenia.
- 12. Zobowiązuję się do utrzymania utworzonego stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy, a w przypadku skierowanego opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.**

.....
Miejscowość, data

.....
pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

II. Oświadczam, że nie byłem skazany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2017r. poz. 2204 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2018r. poz. 703).

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....
Miejscowość, data

.....
pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

Oświadczenie poręczyciela

Ja niżej podpisany(a).....

zamieszkały(a) w

ul.nr m.

legitymujący(a) się⁵seria.....nr

wydany przez dnia

Nr PESEL

Stan cywilny: kawaler/panna, wdowiec/wdowa, rozwiedziony/rozwiedziona, żonaty/mężatka*

Oświadczam, że:

1. jestem zatrudniony(a) w

.....

(pełna nazwa, adres i nr telefonu do zakładu pracy)

na czasdo dnia

(nieokreślony/określony*)

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą: zł. **

Jestem/ nie jestem* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Pracodawca znajduje/nie znajduje* się w stanie likwidacji lub upadłości.

2. prowadzę własną działalność gospodarczą.....

.....

(pełna nazwa i adres własnej firmy, nr telefonu)

od dnia

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej wynoszą:

.....zł.**

3. jestem emerytem(ką) / rencistą(ką)* od dnia

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą: zł.**

4. Inne źródła dochodu:

Posiadam/ nie posiadam* zobowiązania finansowe w wysokościzł z tytułu:

1. Zajęć sądowych/ administracyjnych:

2. Kredytu/ pożyczki:

3. Inne zobowiązania finansowe (w tym z tytułu udzielenia poręczeń):.....

.....

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi:zł.

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych w procedurze udzielenia refundacji zgodnie z ogólnym 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.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis poręczyciela

⁵ nazwa dokumentu tożsamości

** w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przed podpisaniem umowy należy dostarczyć zaświadczenia potwierdzające wysokość osiągniętego dochodu.

*niepotrzebne skreślić

Oświadczenie poręczyciela

Ja niżej podpisany(a).....
zamieszkały(a) w
ul.nr m.
legitymujący(a) się⁵seria.....nr
wydany przez dnia
Nr PESEL

Stan cywilny: kawaler/panna, wdowiec/wdowa, rozwiedziony/rozwiedziona, żonaty/mężatka*

Oświadczam, że:

1. jestem zatrudniony(a) w

.....
(pełna nazwa, adres i nr telefonu do zakładu pracy)
na czasdo dnia
(nieokreślony/określony*)

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą: zł. **

Jestem/ nie jestem* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.
Pracodawca znajduje/nie znajduję* się w stanie likwidacji lub upadłości.

2. prowadzę własną działalność gospodarczą.....

.....
(pełna nazwa i adres własnej firmy, nr telefonu)
od dnia
Moje miesięczne dochody brutto z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej wynoszą:
.....zł.**

3. jestem emerytem(ką) / rencistą(ką) * od dnia

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą: zł.**

5. Inne źródła dochodu:

Posiadam/ nie posiadam* zobowiązania finansowe w wysokościzł z tytułu:

1. Zajęć sądowych/ administracyjnych:

2. Kredytu/ pożyczki:

3. Inne zobowiązania finansowe (w tym z tytułu udzielenia poręczeń):.....

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi:zł.

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych w procedurze udzielenia refundacji zgodnie z ogólnym 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.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis poręczyciela

⁵ nazwa dokumentu tożsamości

** w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przed podpisaniem umowy należy dostarczyć zaświadczenia potwierdzające wysokość osiągniętego dochodu.

*niepotrzebne skreślić

.....
Pieczczę wnioskodawcy

Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy**

Rok	2015	2016	2017
Przychód			
Koszty uzyskania przychodu			
Dochód / strata*			

.....
Miejscowość, data

.....
pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

****Do wniosku należy załączyć:** kserokopię dokumentów pozwalających ocenić sytuację finansową przedsiębiorcy za okres 3 ostatnich lat, np. PIT wraz z potwierdzeniem złożenia zeznania rocznego, ewentualnie inne dokumenty dotyczące sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy.

Na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz 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)

Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis

Imię i nazwisko/nazwa firmy.....

Adres siedziby.....

NIP.....

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych ww. przedsiębiorstwo (**właściwie zaznaczyć**):

nie otrzymało pomoc/(y) de minimis

otrzymało pomoc/(y) de minimis w łącznej wysokości zł, słownie:
..... co stanowi euro,
słownie:.....

Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....

Miejscowość, data

.....

*pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy*

Pomoc de minimis w rozumieniu art. 3 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 352z 24.12.2013), oznacza całkowitą kwotę pomocy przyznanej przez państwo członkowskie, jednemu przedsiębiorstwu w okresie 3 lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego towarów). Okres 3 lat podatkowych ustala się przez odniesienie do lat obrotowych stosowanych przez przedsiębiorstwo w danym państwie członkowskim. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat. W przypadku gdy pomoc przyznana jest w formie innej niż dotacje, kwotę pomocy stanowi ekwiwalent dotacji brutto pomocy.