Powiatowy Urząd Pracy
w Bielsku-Białej

ul. Partyzantów 55, 43-300 Bielsko-Biała
tel. 33 496 51 61
e-mail: sekretariat@pup-bielsko.pl

|  |
| --- |
| Adnotacje POWIATOWEGO URZĘDU PRACY: |
| Wpisano do rejestru wniosków pod nr: CPF.7313.\_\_\_.2025 |
| WnBonZasied/25/  |

**WNIOSEK**

 **o przyznanie BONU NA ZASIEDLENIE dla osoby bezrobotnej**

**Podstawa prawna:** art. 208 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

Imię……………………………… Nazwisko ………...…………………………………...…...

PESEL ……………….……… seria i nr dok. tożsamości………………………………….

Adres zamieszkania…………………………………………………………………………….

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

Adres zameldowania………………………………………………………………..……….…

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

Adres do korespondencji……………………………………………………………………….

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

Nr telefonu………………………………. e-mail…………………………………………..…..

|  |
| --- |
| Przynależność do grupy osób bezrobotnych: |
| [ ]  | osoba w wieku powyżej 50 roku |
| [ ]  | kobieta |
| [ ]  | osoba z niepełnosprawnościami |
| [ ]  | osoba długotrwale bezrobotna |
| [ ]  | osoba o niskich kwalifikacjach, tj. posiadająca wykształcenie do średniego włącznie |
| [ ]  | osoba do 30 roku życia |
| [ ]  | osoba do 30 roku życia samotnie wychowujące co najmniej jedno dziecko |
| [ ]  | osoba do 30 roku życia opuszczająca pieczę zastępczą,  |
| [ ]  | osoba do 30 roku życia pochodzenia migranckiego |
| [ ]  | żadna z powyższych grup |

**II. UZASADNIENIE CELOWOŚCI I WYSOKOŚCI WNIOSKOWANEJ KWOTY:**

1. Wnioskuję o przyznanie bonu w wysokości …………………….. złotych na zasiedlenie
w miejscowości: ……………………………………………………………………………, w związku z zamiarem podjęcia przeze mnie:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | zatrudnienia na podstawie umowy o pracę |
| [ ]  | wykonywania innej pracy zarobkowej |
| [ ]  | podjęcia działalności gospodarczej |

1. Odległość od miejsca dotychczasowego zamieszkania do miejscowości, w której zamieszkam w związku z zamiarem podjęcia zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej wynosi: ………………… km lub łączny najkrótszy czas dotarcia do tej miejscowości i powrotu do dotychczasowego miejsca zamieszkania wynosi łącznie…………………….. godzin.
2. Nowe zatrudnienie, wykonywanie innej pracy zarobkowej lub działalność gospodarczą zamierzam wykonywać od ……..……….…………..[[1]](#footnote-1) przez okres co najmniej………………..……. miesięcy i będę osiągał miesięcznie wynagrodzenie lub przychód w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie.
3. Wnioskowaną kwotę przeznaczę na pokrycie następujących kosztów zamieszkania[[2]](#footnote-2): …………………………………………………………………………...…………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………......………………………………………………………………………………………….
4. Uzasadnienie celowości przyznania bonu na zasiedlenie:

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

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

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

**III. DANE DO REALIZACJI WYPŁATY BONU NA ZASIEDLENIE:**

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku proszę o przekazanie przysługującej mi kwoty bonu na mój rachunek bankowy o numerze:

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

**Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

Bielsko-Biała, dnia ………………. ……..…….……………………………………

 ( podpis Wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

1. Deklaracja przyszłego pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby bezrobotnej (załącznik nr 1);
2. Deklaracja osoby bezrobotnej o rozpoczęciu działalności gospodarczej (załącznik nr 2);
3. Oświadczenie kwalifikujące do kategorii NEET wg definicji Komisji Europejskiej (załącznik nr 3) - **wypełniają i składają wyłącznie osoby, które nie ukończyły 30 roku życia;**
4. Oświadczenie (załącznik nr 4);
5. Oświadczenie (załącznik nr 5) - **wypełniają i składają wyłącznie osoby, które zamierzają rozpocząć działalność gospodarczą;**
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - **wypełniają i składają wyłącznie osoby, które zamierzają rozpocząć działalność gospodarczą.**

**IV. ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W BIELSKU-BIAŁEJ:**

1. OPINIA DORADCY DS. ZATRUDNIENIA – w zakresie zasadności przyznania bonu:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………..……

 (data, pieczątka i podpis doradcy)

2. PROPOZYCJA KIEROWNIKA …..………………………………………………………………..

Proponowana zgoda na przyznanie bonu na zasiedlenie: TAK / NIE\*, FP / EFS+\*

 ..………………………………

 (data, pieczątka i podpis kierownika)

3. DECYZJA DYREKTORA PUP …………………….………………………………………….

...…….………………………

 (data, pieczątka i podpis Dyrektora)

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ:**

W związku ze złożonym wnioskiem o przyznanie bonu na zasiedlenie oświadczam, że:

1. Zobowiązuję się powiadomić Urząd Pracy w Bielsku-Białej o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej oraz dostarczyć dokument potwierdzający ten fakt w terminie 7 dni od podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
2. Mam świadomość obowiązku pozostawania w zatrudnieniu/wykonywania innej pracy zarobkową lub prowadzić działalność gospodarczą przez okres co najmniej 180 dni w okresie 240 dni liczonych od dnia zawarcia umowy z PUP.
3. Mam świadomość obowiązku osiągania wynagrodzenia lub przychodu w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie.
4. Odległość od miejsca dotychczasowego zamieszkania do miejscowości, w której zamieszkam w związku z podjęciem zatrudnienia/innej pracy zarobkowej/działalności gospodarczej wynosi co najmniej 80 km lub łączny najkrótszy czas dotarcia do tej miejscowości i powrotu do dotychczasowego miejsca zamieszkania przekracza 3 godziny dziennie.
5. Mam świadomość, że Urząd może zażądać ode mnie dokumentów potwierdzających dotychczasowe miejsce zamieszkania wskazane we wniosku.
6. Przyznane środki w ramach bonu na zasiedlenie przeznaczę na pokrycie kosztów zamieszkania związanych  z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
7. Mam świadomość obowiązku zwrotu kwoty bonu na zasiedlenie w całości w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu w przypadku niewiązania się z warunków, o których mowa w art. 208 ust. 1, 4 lub 5 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
8. Zostałem poinformowany o konieczności zwrotu kwoty przyznanego bonu w wysokości proporcjonalnej do okresu niepozostawania w zatrudnieniu, niewykonywania innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej przez okres krótszy niż wymagane przepisami 180 dni, o którym mowa w art. 208 ust. 12 pkt 2 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
9. **Posiadam/ nie posiadam**[[3]](#footnote-3) meldunek stały lub czasowy w miejscowości, w której będę podejmować zatrudnienie/ inną pracę zarobkową/ działalność gospodarczą oraz w miejscowości, w której zamierzam zamieszkać.

**Bon przyznawany jest po pozytywnie rozpatrzonym wniosku na podstawie umowy zawartej pomiędzy Urzędem a osobą bezrobotną.**

Bielsko-Biała, dnia ………………. *…..............................................*

 (podpis Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 1**

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

 (pieczęć firmy)

 **DEKLARACJA PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA**

**OSOBY BEZROBOTNEJ**

1. Pełna nazwa pracodawcy:……………………………………………………………...............

2. Adres:…………………………………………………………………………..………………….

telefon:…………………………………. e – mail:………………………………………………….

NIP …..............................................................

3. Osoba reprezentująca pracodawcę:

Imię, nazwisko........................................................................................................................

Stanowisko ............................................................................................................................

**Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że zamierzam zatrudnić/powierzyć wykonywanie innej pracy zarobkowej\* Panu/ Pani\*:**

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

(imię i nazwisko)

na stanowisku........................................................................................................................

w….........................................................................................................................................

(nazwa zakładu pracy i adres miejsca wykonywania pracy)

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

na okres (proszę podać datami od-do)……………………………………………….………….

z wynagrodzeniem …..............................................................................złotych.

**Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.**

*…................................................... ………….............................................*

 (miejscowość, data) (podpis pracodawcy, pieczęć imienna)

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 2**

**DEKLARACJA OSOBY BEZROBOTNEJ O PLANOWANYM ROZPOCZĘCIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Ja, niżej podpisany(a) ........................................................................................................................................................

 (imię i nazwisko)

PESEL: ….......................................................................................................................................

zamieszkały(a): …..........................................................................................................................................................................………………………………………………………………………………………………..

oświadczam, że zamierzam od dnia: ……………………………….………………………………………………………………………………

rozpocząć własną działalność gospodarczą w zakresie:

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

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

adres stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:

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

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

**Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej będę osiągał(a) miesięcznie przychód
w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie.**

**Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.**

Bielsko-Biała, dnia ......................... .…..............................................

 (czytelny podpis Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE**

**Kwalifikujące do kategorii NEET wg definicji Komisji Europejskiej**

Ja niżej podpisany/a …………………………….….…………………………….(imię i nazwisko) identyfikowany/a numerem PESEL:………………….…………………………….., oświadczam, że:

* **jestem / nie jestem\*** osobą, która pracuje;
* **jestem / nie jestem\*** osobą, która się kształci[[4]](#footnote-4);
* **jestem / nie jestem\*** osobą, która się szkoli ze środków publicznych[[5]](#footnote-5);
* **jestem / nie jestem\*** osobą, która uczestniczyła w ostatnich 4 tygodniach

w szkoleniach finansowanych ze środków publicznych[[6]](#footnote-6);

Jednocześnie, o wszelkich zmianach w w/w zakresie zobowiązuję się pisemnie poinformować Urząd w terminie do 7 dni.

Wiarygodność podanych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

…………………………………….

 (data i podpis Wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 4**

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………. (imię i nazwisko) identyfikowany/a numerem PESEL:………….…………………………………….., oświadczam, że:

**Otrzymuję / nie otrzymuję** wsparcia(e) w innym projekcie z zakresu aktywizacji
społeczno-zawodowej, dofinansowanym ze środków EFS+.

W przypadku złożenia wniosku do innej instytucji o wsparcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej, dofinansowane ze środków EFS+ zobowiązuję się poinformować
o tym fakcie PUP w Bielsku-Białej.

**Byłem(am) / nie byłem(am)** karany(a) karą zakazu dostępu do środków publicznych,
o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

Wiarygodność podanych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………………………………….

 (data i podpis Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 5**

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a ………………………………………………………………….(imię i nazwisko) identyfikowany/a numerem PESEL:…………………………..……………….., jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

- **otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)\*** pomocy de minimis w ciągu 3 minionych lat licząc od dnia złożenia wniosku;

- **otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

\* zaznaczyć właściwe

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis, o której mowa w niniejszym oświadczeniu należy wypełnić poniższe zestawienie lub dołączyć wszystkie kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wartość otrzymanej pomocy de minimis** | **Wartość pomocy ogółem w PLN** | **Wartość pomocy ogółem w EUR** |
| W okresie 3 minionych latlicząc od dnia złożenia wniosku. |  |  |

 ………………………………………

 (data i podpis Wnioskodawcy)

|  |
| --- |
| Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. (Dz. U. poz. 1206)**Załącznik nr 1** |
| **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 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UniiEuropejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831)** |
|  | **A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis1*)** |  |  | **A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis* 2)** |  |
|  | **1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu** |  |  | **1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy3)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu** |  |  | **2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedzibypodmiotu** |  |  | **3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejscezamieszkania albo siedzibę4)** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **5) Forma prawna podmiotu5)** |
|  | [ ]  | **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, jednostkasamorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa sąpodmiotami, 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 2024 r. poz. 594)** |
|  | [ ]  | **jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansachpublicznych (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.)5)** |  |
|  | [ ]  | **mikroprzedsiębiorca** |  |
|  | [ ]  | **mały przedsiębiorca** |  |
|  | [ ]  | **średni przedsiębiorca** |  |
|  | [ ]  | **inny przedsiębiorca** |  |
|  | **7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej KlasyfikacjiDziałalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.)6)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **8) Data utworzenia podmiotu** |  |
|  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 1 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami7)** |  |
|  | **Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:** |  |
|  | **a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organuzarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodniez umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jegoczłonkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tegoprzedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednegoinnego 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 okresie minionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom8)** |  |  |
|  |  |  |
|  | **10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innymprzedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub przekształcenie przedsiębiorcy** |  |
|  | **Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:** |  |
|  | **a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **b) przejął innego przedsiębiorcę?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
| **d) powstał w wyniku przekształcenia 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 okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom8)** |  |  |
|  |  |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przedpodziałem lub przekształceniem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot8)** |  |  |
|  |  |  |
|  | **Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy *de minimis* uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałemprzeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:** |  |
|  | **– łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem8)** |  |  |
|  |  |  |
|  | **– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Strona 2 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielonapomoc de minimis9)** |  |
|  |  |  |
|  | **1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały- lub średni- albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 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*, będący każdym przedsiębiorcą – znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-10)?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | [ ]  **nie dotyczy** |  |
|  | **3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem oudzielenie pomocy de minimis:** |  |
|  |  | **a) podmiot odnotowuje rosnące straty?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |  |
|  |  | **b) obroty podmiotu maleją?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |  |
|  |  | **c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystanypotencjał do świadczenia usług?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |  |
|  |  | **d) podmiot ma nadwyżki produkcji11)?** | [ ]  **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 jestzerowa?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |  |
|  |  | **i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności wzakresie płynności finansowej?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |  |
|  |  | **Jeśli tak, należy wskazać jakie:** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 3 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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 produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury12)?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I doTraktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych wzałączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury12)?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **5) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1-4?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: czy zapewniona jestrozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktachdziałalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | [ ]  **nie dotyczy** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 4 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów,na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc *de minimis*** |  |
|  | **1) Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających sięzidentyfikować kosztów?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **2) Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymałpomoc inną niż pomoc de minimis?** | [ ]  **tak** | [ ]  **nie** |  |
|  | **3) Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę14) w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis nate same koszty.** |  |
|  | **Przeznaczeniepomocy** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Wartość otrzymanejpomocy** | **brutto** | **5b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **nominalna** | **5a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Formapomocy** | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podstawa prawna udzielenia pomocy** | **informacje szczegółowe** | **3b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **informacje podstawowe** | **3a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podmiotudzielającypomocy** | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Dzieńudzieleniapomocy** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Lp.** |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 5 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis*, należy dodatkowo wypełnićpkt 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** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 6 z 7** |  |

|  |
| --- |
|  |
| 1) W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, 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 miejscaprowadzenia działalności - imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki. |
| 2) Wypełnia się w przypadku, gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tegowspólnika albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową). |
| 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 zasadprowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracjirządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.).  |
| 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X. |
| 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis*. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie jednej takiej działalności, podaje się klasęPKD 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, jednostkisamorządu 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 (Dz.U. z 2023 r. poz. 702), 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 stopyreferencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc *de minimis* ma być udzielona napodstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2004 r. poz. 291), oraz będących osobami fizycznymi, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalnościgospodarczej. |
| 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziomodzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski. |
| 11) Dotyczy wyłącznie producentów. |
| 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktówrybołówstwa 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 prawidłowymprzypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także na 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 orazmetod przypisywania kosztów i przychodów. |
| 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza. |
| **Strona 7 z 7** |

1. podać datę rozpoczęcia zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej lub otwarcia działalności gosp. [↑](#footnote-ref-1)
2. należy podać koszty zamieszkania, np. koszt wynajmu, koszty eksploatacyjne, koszty zakupu wyposażenia, itp. [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-3)
4. Uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym. [↑](#footnote-ref-4)
5. Uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy. [↑](#footnote-ref-5)
6. Uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy. [↑](#footnote-ref-6)