



**POWIATOWY URZĄD PRACY W ŻYWCU
CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**

ul. Łączna 28, 34-300 Żywiec
telefon: (33) 475-75-00, fax: (33) 475-75-51
www.pup.zywiec.pl, e-mail: kancelaria@pup.zywiec.pl



.....
Pieczęć

Żywiec

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W ŻYWCU**

**WNIOSEK
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

Podstawy prawne:

- art. 46 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz.1265 i 1149 z późn. zm.);
- rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017r. poz. 1380);
- rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1 z dnia 24.12.2013);
- rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352/9 z dnia 24.12.2013r.);
- ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 362);
- 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 z późn. zm.)

I. DANE WNIOSKODAWCY

(podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

Pełna nazwa Wnioskodawcy:

.....
.....

Adres siedziby Wnioskodawcy:

.....
.....

W przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą:

Imię i nazwisko właściciela

Numer PESEL

Adres zamieszkania

NIP:	REGON:	PKD:
Symbol PKD, w ramach którego planuje się utworzenie stanowiska:		
Forma prawna prowadzonej działalności:		
Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: (zgodnie z dokumentem rejestracyjnym):		
Rodzaj prowadzonej działalności: (branża)		
Wielkość przedsiębiorstwa: (mikro przedsiębiorca, mały przedsiębiorca, średni przedsiębiorca, inny przedsiębiorca):		
Forma opodatkowania:		
Stawka opodatkowania:		

Telefon:..... **Telefon kom:**..... **e-mail:**

Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

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

Podatnik VAT (właściwie zaznaczyć):

TAK ☐
NIE ☐

Powiązania z innymi przedsiębiorcami:

W przypadku prowadzenia przez Wnioskodawcę dodatkowo innych działalności indywidualnie lub na zasadach członkostwa w spółce cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo-akcyjnej – należy podać nazwę firmy, REGON oraz formę prawną działalności (w pozostałym przypadku wpisać nie dotyczy)

.....
.....

Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób uprawnionych do podpisania umowy i składania innych oświadczeń woli:

.....
(nazwisko i imię)

.....
(stanowisko służbowe)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(stanowisko służbowe)

Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem:

.....
(nazwisko i imię)

.....
(telefon)

Dane dotyczące stanu zatrudnienia:

- aktualna (na dzień złożenia wniosku) liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.....
- liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku:

miesiąc i rok						
Liczba zatrudnionych pracowników (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)						

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia należy poniżej podać sposób rozwiązania stosunku pracy (tryb zgodnie z Kodeksem pracy)

.....

.....
 (data i podpis osoby prawnie reprezentującej Wnioskodawcę)

II. DANE DOTYCZĄCE DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W ŻYWCU

	2016r.		2017r.		2018r.		2019r.	
Forma wsparcia	Liczba osób zatrudnionych w ramach zawartej umowy	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy z PUP	Liczba osób zatrudnionych w ramach zawartej umowy	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy z PUP	Liczba osób zatrudnionych w ramach zawartej umowy	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy z PUP	Liczba osób zatrudnionych w ramach zawartej umowy	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy z PUP
Refundacja wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy								
Staż								
Prace interwencyjne								
Refundacja do 30rż								

III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI I FINANSOWANIA PLANOWANYCH MIEJSC PRACY:

1. Liczba stanowisk pracy, które zostaną utworzone

Lp.	Nazwa zawodu, kod zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy. Nazwa stanowiska.	Liczba miejsc pracy	Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy, wymagania jakie powinny spełniać osoby skierowane przez PUP
1	2	3	4
a.			poziom wykształcenia kierunek/specjalność staż pracy uprawnienia/umiejętności znajomość języków obcych
b.			poziom wykształcenia kierunek/specjalność staż pracy uprawnienia/umiejętności znajomość języków obcych

* klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej: <http://www.praca.gov.pl>

2. Informacja o wymiarze czasu pracy zatrudnianych:

- skierowanego bezrobotnego
- skierowanego opiekuna
- skierowanego poszukującego pracy absolwenta

3. Proponowane wynagrodzenie brutto:

4. Adres miejsca, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy:

.....

5. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta:

.....

.....

.....

6. Uzasadnienie tworzenia refundowanego stanowiska pracy:

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

7. Przewidywany zakres obowiązków na tworzonym stanowisku pracy, uzasadniający proponowane zakupy:

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

8. Wnioskowana kwota refundacji ogółem: zł w tym:

(słownie.....)

na I stanowisko pracy zł

na II stanowisko pracy zł

na III stanowisko pracy zł

4. 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.

Kalkulacja wydatków dla stanowiska pracy i źródła jego finansowania.

L.p.	Nazwa stanowiska pracy	Szczegółowa specyfikacja dotycząca wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy *	Liczba sztuk	Cena jednostkowa brutto w PLN	Całkowita wartość brutto w PLN dla jednego stanowiska	Źródła finansowania wyposażanego lub doposażonego stanowiska pracy	
						Środki własne w PLN	Środki Funduszu Pracy w PLN
I.		1.					
		2.					
		3.					
		4.					
		5.					
		6.					
		7.					
		8.					
		9.					
		10.					
		11.					
		12.					
		13.					

Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska

RAZEM

* – rodzaj oraz nazwy maszyn i urządzeń, sprzętu, narzędzi, oprogramowania itp.

UWAGA! Zakupy należy zaplanować w taki sposób, aby wykazać jedno źródło finansowania (środki własne lub Fundusz Pracy), z wyjątkiem zakupu przekraczającego kwotę refundacji. W razie wnioskowania o więcej niż jedno stanowisko pracy powyższą tabelę należy wypełnić dla każdego stanowiska osobno.

Specyfikacja zakupów wskazana we wniosku zostanie wykazana w umowie w postaci katalogu wydatków.

5.Informacje uzupełniające, dotyczące planowanych wydatków			
L.p.	Nazwa stanowiska pracy	Nazwa zakupu	Ewentualne wyjaśnienia i uzasadnienia dotyczące zastosowania planowanych zakupów na refundowanym stanowisku pracy
I.			
II.			

III. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY	Zaznaczyć wybraną „X”
a. poręczenie	
b. weksel z poręczeniem wekslowym (awal)	
c. gwarancja bankowa	
d. zastaw na prawach lub rzeczach	
e. blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym	
f. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika w trybie art. 777§ 1 pkt 5 k.p.c.	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją programu. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie do wglądu i poprawiania moich danych osobowych (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. 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 osobowych lub RODO) (Dz.Urz. UE L. 119, s.1)).

Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku oraz załącznikach stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejscowość i data

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

Do wniosku należy dołączyć:

1. Dokument potwierdzający formę prawną istnienia Wnioskodawcy:
 - w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Ewidencji Działalności Gospodarczej – dokument potwierdzający wpis do EDG – w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG <http://firma.gov.pl>
 - w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego – dokument potwierdzający wpis do KRS w formie wydruku ze strony internetowej <http://krs.ms.gov.pl>
 - inne uwierzytelnione kopie dokumentów potwierdzających formę prawną istnienia wnioskodawcy np. umowa spółki cywilnej, zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych.
2. Kserokopia decyzji o nadaniu numeru NIP.
3. Kserokopie dokumentów potwierdzających formę użytkowania miejsca, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy, np. kserokopię umowy najmu, dzierżawy, kserokopię aktu własności (w przypadku gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej – EDG, KRS).
4. Oświadczenie podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły (**załącznik nr 1**).
5. Oświadczenie producenta rolnego (**załącznik nr 2**)
6. Oświadczenie żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne (**załącznik nr 3**)
7. Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy *de minimis* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych (w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną – dodatkowo oświadczenia imienne wszystkich wspólników) (**załącznik nr 4**).
8. Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy *de minimis* w rolnictwie w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych (w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną – dodatkowo oświadczenia imienne wszystkich wspólników) (**załącznik nr 5**).
9. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w rolnictwie, stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. (Dz. U. Nr 121, poz. 810) (**załącznik nr 6**).
10. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*, stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. (poz. 1543). (**załącznik nr 7**)
11. W przypadku producenta rolnego - dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie, tj. umowę o pracę, zgłoszenie do ubezpieczeń ZUS ZUA, świadectwa pracy oraz deklaracje ZUS RCA za okres 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

Uwaga:

1. Załączniki wymienione we wniosku są niezbędne do jego rozpatrzenia. Wnioski bez kompletu załączników nie będą rozpatrywane.
2. Kserokopie wszystkich dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji, zgodnie z dokumentem rejestrowym lub pełnomocnictwem.

Oświadczenie podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły*

Oświadczam, że:

- nie zmniejszyłem/zmniejszyłem* wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku i nie dokonam wyżej wskazanych czynności od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- prowadzę/nie prowadzę* działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się, okresu zawieszenia działalności gospodarczej);
- prowadzę/nie prowadzę działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (dotyczy niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły);*
- nie zalegam/zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- nie zalegam/zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- nie posiadam/posiadam* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- nie byłem/em karany/byłem* karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 1600) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 703).
- w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem/zostałem ukarany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy
- nie jestem/ jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

.....
data

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

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie producenta rolnego

Oświadczam, że:

- nie zmniejszyłem/zmniejszyłem* wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku i nie dokonam wyżej wskazanych czynności od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
- nie zalegam/zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- nie zalegam/zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- nie posiadam/posiadam* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- nie byłem/em karany/byłem* karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 1600) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tekst jednolity Dz.U. z 2018r. poz. 703).
- w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem/zostałem ukarany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy
- nie jestem/ jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

.....
data

.....
podpis producenta rolnego

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne*

Oświadczam, że:

- nie zmniejszyłem/zmniejszyłem* wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku i nie dokonam wyżej wskazanych czynności od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- nie zalegam/zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- nie zalegam/zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- nie posiadam/posiadam* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- nie byłem/em karany/byłem* karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 1600) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 703).
- w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem/zostałem ukarany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy
- nie jestem/ jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

.....
data

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

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS W CIĄGU BIEŻĄCEGO ROKU PODATKOWEGO ORAZ DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT PODATKOWYCH

W związku z ubieganiem się o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy oświadczam, że:

w ciągu bieżącego roku oraz 2-ch poprzedzających go lat przed złożeniem wniosku o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

- otrzymałem / nie otrzymałem* środków stanowiących pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Numer umowy decyzji zaświadczenia	Wartość pomocy w euro
Razem pomoc de minimis				

- otrzymałem/ nie otrzymałem* inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis

W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić część D w Formularzu informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis będący Załącznikiem nr 7 do wniosku.

.....
podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE W CIĄGU BIEŻĄCEGO ROKU PODATKOWEGO ORAZ DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT PODATKOWYCH

W związku z ubieganiem się o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy oświadczam, że:

w ciągu bieżącego roku oraz 2-ch poprzedzających go lat przed złożeniem wniosku o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

- otrzymałem / nie otrzymałem* środków stanowiących pomoc de minimis w rolnictwie.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis w rolnictwie należy wypełnić poniższe zestawienie

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Numer programu umowy decyzji zaświadczenia	Wartość pomocy w euro
Razem pomoc de minimis				

- otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)* inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis w rolnictwie.

W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić Załącznik nr 6 tj. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w rolnictwie, stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. (Dz. U. Nr 121, poz. 810) .

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania producenta rolnego

* niepotrzebne skreślić

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

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

☐ działalność w rolnictwie

☐ działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Lp.	Dzień udzielenia pomocy ¹⁾	Podstawa prawna ²⁾	Wartość pomocy ³⁾	Forma pomocy ⁴⁾	Przeznaczenie pomocy ⁵⁾
1					
2					
3					
4					
5					

Objaśnienia:

¹⁾ *Dzień udzielenia pomocy* - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.

²⁾ *Podstawa prawna* - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

³⁾ *Wartość otrzymanej pomocy* - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

⁴⁾ *Forma pomocy* - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

⁵⁾ *Przeznaczenie otrzymanej pomocy* - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i podpis)

*) Niepotrzebne skreślić.