Załącznik nr 1

do umowy

…………………………………………………………………………………

(miejscowość, data)

(pieczęć firmowa pracodawcy)

**Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każde miejsce przeznaczone do uzupełnienia, nie pozostawiając pustych pól. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdują w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy”. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.**

**Nr sprawy: PZ.5500-**.....................................

**WNIOSEK**

**o organizację prac interwencyjnych**

Na zasadach określonych w:

* Ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia ( tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 620)
* Rozporządzeniu komisji (UE) Nr 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)
* Rozporządzeniu komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 z późn. zm.),
* Rozporządzeniu komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r.. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 z późn. zm.),
* Ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 468).

**A. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Pełna nazwa pracodawcy:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Adres siedziby pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej , telefon kontaktowy oraz adres poczty e-mail:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. Numer NIP:** | | | | | | **4. Numer REGON:** | | | | | | | **5. Kod PKD wiodący** | | | | | | | | | | | **6. Kod/y PKD związane z tworzonym stanowiskiem pracy** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **7. Nazwa (oddział) banku i numer rachunku bankowego:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **10. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób uprawnionych do podpisania umowy:** | | | | |
| **Nazwisko, imię:** | | | **Stanowisko:** | |
| **Nazwisko, imię:** | | | **Stanowisko:** | |
| **11. Stan zatrudnienia u pracodawcy w sześciu miesiącach poprzedzających datę złożenia wniosku:** | | | | |
| **Lp.** | **miesiąc-rok** | **Ogólna liczba pracowników zatrudnionych**  **u danego pracodawcy w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy** | | **Stanowisko na którym nastąpił spadek zatrudnienia ze wskazaniem przyczyny** |
| **1.** |  |  | |  |
| **2.** |  |  | |  |
| **3.** |  |  | |  |
| **4.** |  |  | |  |
| **5.** |  |  | |  |
| **6.** |  |  | |  |
| **Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku** | |  | |  |

**DO ZATRUDNIONYCH NIE ZALICZA SIĘ:** osób wykonujących pracę nakładczą, uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy, osób zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenia, osób przebywających na urlopach wychowawczych oraz bezpłatnych.

**B. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Liczba zarejestrowanych bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia:** | | | | | | | | | | | |  | | |
| **2. Dane dotyczące stanowiska pracy:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa stanowiska zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności (Dz. U. z 2018 r. poz. 227 z późn. zm.) dostępną na stronie internetowej PUP** | | | **Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia** | | **Niezbędne lub pożądane kwalifikacje**  **i inne wymogi** | | | | | | | **Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez kierowanych bezrobotnych** | |
| **1.** |  | | |  | |  | | | | | | |  | |
| **2.** |  | | |  | |  | | | | | | |  | |
| **3.** |  | | |  | |  | | | | | | |  | |
| **4.** |  | | |  | |  | | | | | | |  | |
| **3. Wnioskowany okres refundacji w ramach prac interwencyjnych:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **m-cy** | | | **od** | | | | | | **do** | | | | | |
| **4.Wnioskowany okres zatrudnienia osób bezrobotnych :** | | | | | | | | | | | | | | |
| **m-cy** | | | **od** | | | | | | **do** | | | | | |
| **4. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzeń**  **oraz składek na ubezpieczenia społeczne:** | | | | | | | | | | |  | | | |
| **5. Miejsce zatrudnienia bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych:** | | | | | | | | | | |  | | | |
| **6. Godziny pracy** | | **od** | | | | | **do** | | | **7. Zmianowość** | | | |  |
| **8. Termin wypłaty wynagrodzeń** | | | | | * do …………dnia danego miesiąca * do …………dnia następnego miesiąca | | | | | | | | | |
| **9. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:** | | | | |  | | | | | | | | | |
| **10. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za kontakt z Urzędem Pracy oraz numer telefonu:** | | | | | | | |  | | | | | | |

**C. DANE DOTYCZĄCE DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY**

Pracodawca korzystał z pomocy PUP Inowrocław w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Forma pomocy** | **Numer umowy** | **Okres od-do** | **Liczba osób** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

podpis i pieczęć wnioskodawcy

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Informacja o posiadaniu wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, (w przypadku osób fizycznych i wspólników spółki cywilnej) lub aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego (w przypadku pozostałych podmiotów gospodarczych) w przypadku spółki cywilnej - dodatkowo umowa spółki cywilnej.
2. Kserokopia uchwały w sprawie powołania jednostki oraz Statutu (w przypadku jednostek podległych gminie lub powiatowi).
3. W przypadku gdy miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego nie jest wskazane w dokumencie poświadczającym formę prawną należy załączyć inny dokument (umowa najmu, dzierżawy).
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy udzielone przez osoby uprawnione (nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Organizatora w dokumencie rejestracyjnym, który został przedłożony).
5. Numer identyfikacyjny nadany w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON.
6. Dokument ZUS DRA z ostatniego miesiąca.
7. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
8. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach wydane nie wcześniej niż 14 dni przed złożeniem wniosku.
9. W przypadku rolników – dokument potwierdzający fakt posiadania gospodarstwa rolnego (decyzja – nakaz płatniczy podatku rolnego lub zaświadczenie z właściwego urzędu gminy), a w przypadku rolników prowadzących dział specjalny w produkcji rolnej – zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej.

**W przypadku pracodawcy będącym beneficjentem pomocy publicznej:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 40 z późn.zm.)

lub

formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810).

**WSZYSTKIE KSEROKOPIE WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW   
MUSZĄ BYĆ POŚWIADCZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM PRZEZ WNIOSKODAWCĘ !!!**

**UWAGA!**

* + 1. Powiatowy Urząd Pracy w Inowrocławiu przeanalizuje wniosek w ciągu 30 dni od dnia jego złożenia wraz z kompletem dokumentów.
    2. W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Powiatowy Urząd Pracy w Inowrocławiu wyznaczy Wnioskodawcy 7-dniowy termin na uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpoznania.
    3. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zawierana jest umowa określająca wzajemne warunki współpracy o ile urząd dysponuje środkami finansowymi.
    4. Jeżeli nie zostanie zawarta umowa w ciągu 60 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku, w związku z brakiem odpowiednich kandydatów, wniosek zostanie wycofany z realizacji.

W dniu …………………………………………..…..………

Pracodawca został powiadomiony telefonicznie o konieczności uzupełnienia wniosku.

Ustalono termin do ……………………………………………….

Informację przekazał pracownik PUP

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

a przyjął

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

W dniu …………………………………………..…..………

Pracodawca został powiadomiony telefonicznie o pozytywnym rozpatrzeniu ww. wniosku.

Informację przekazał pracownik PUP

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

a przyjął

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

**OŚWIADCZENIA NR 1 WNIOSKODAWCY**

1. W okresie ostatnich 2 lat **byłem/ nie byłem\*** prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997- Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r.- Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. Na dzień złożenia wniosku **zalegam/ nie zalegam\*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Emerytur Pomostowych, oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
3. Na dzień złożenia wniosku **zalegam/ nie zalegam/ nie dotyczy\*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
4. W dniu złożenia wniosku **zalegam/ nie zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych.

**\*właściwe zaznaczyć**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.**

…………………………………………………………….

data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIA NR 2 WNIOSKODAWCY**

1. **Jestem / nie jestem**\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 468)**[[1]](#endnote-1)**.
2. **Prowadzę/nie prowadzę\*** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jednolity Dz.U. z 2024r.poz. 236 z późn. zm.).
3. **Posiadam/nie posiadam\*** gospodarstwa rolnego w rozumieniu przepisów o podatku rolnym.

**Prowadzę/nie prowadzę\*** działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych.

1. **Prowadzę/nie prowadzę\*** rozdzielności rachunkowej pomiędzy działalnością o charakterze gospodarczym a działalnością nie mającą charakteru gospodarczego**[[2]](#endnote-2)**.
2. Osoby bezrobotne skierowane do zatrudnienia w ramach umowy o organizację prac interwencyjnych zostaną zatrudnione na stanowiskach **w zakresie działalności mającej charakter gospodarczy / nie mającej charakteru gospodarczego\*.**
3. W okresie 12 miesięcy **przerwałem/nie przerwałem\*** bez uzasadnionej przyczyny stażu(umowy o zorganizowanie stażu) ani staż nie został przerwany z powodu niezrealizowania programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.
4. **Dopełniłem/nie dopełniłem\*** obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń.
5. W okresie do 365 dni przed zgłoszeniem ofert pracy **nie zostałem/zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem/jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

**Przyjmuję do wiadomości,** że powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

**Przyjmuję do wiadomości,** że powiatowy urząd pracy może nie przyjąć oferty pracy w szczególności jeżeli pracodawca w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym.

1. Znane są mi postanowienia ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia dotyczące organizowania prac interwencyjnych.
2. Zobowiązuję się w razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia stosownej umowy do zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu refundacji.
3. Zatrudnieni bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
4. Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dla przedsiębiorców, innych podmiotów, korzystających z form pomocy określonych w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia w zakresie przetwarzania danych osobowych (dostępną m.in. na stronie BIP Powiatowego Urzędu Pracy w Inowrocławiu).
5. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym

**\* właściwe zaznaczyć**

…………………………………………………………….

data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIA NR 3 WNIOSKODAWCY**

1. **Spełniam/nie spełniam**\* warunki Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 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).
2. **Spełniam/nie spełniam**\* warunki Rozporządzenia 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 z późn. zm.).
3. **Spełniam/nie spełniam**\* warunki Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 z późn. zm.).
4. Kwota udzielonej pomocy de minimis, którą jedno przedsiębiorstwo może otrzymać w okresie trzech lat nie przekroczyła **300 tys. EUR.**
5. Kwota udzielonej pomocy de minimis, którą przedstawiciel sektora produkcji rolnej może otrzymać w okresie trzech lat nie przekroczyła **50 tys**. **EUR**
6. Kwota udzielonej pomocy de minimis, którą przedstawiciel sektora rybołówstwa i akwakultury może otrzymać w okresie trzech lat podatkowych nie przekroczyła **30 tys. EUR**.
7. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o ewentualności przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
8. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną.
9. Zobowiązuję się poinformować w dniu podpisania umowy o zmianie wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.
10. Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszych decyzji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

**\* właściwe zaznaczyć**

…………………………………………………………….

data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIA NR 4 WNIOSKODAWCY**

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233§1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 m-cy do lat 8, oświadczam co następuje:

**Do wniosku obowiązkowo należy dołączyć:**

1. **w przypadku, gdy otrzymano pomoc de minimis,** w tym także pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - **wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy** albo **oświadczenia o wielkości pomocy,** w przypadku gdy nie otrzymano ww. pomocy należy wypełnić **oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de minimis.**
2. **w przypadku, gdy otrzymano inną pomoc publiczną** - **oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą**, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w przypadku gdy nie otrzymano w.w. pomocy należy wypełnić **oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy publicznej.**
3. wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu   
   o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 40 z póź. zm.) lub formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w oparciu   
   o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis. w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810).

Informacje o uzyskanej przez beneficjenta pomocy de minimis oraz pomocy publicznej można uzyskać na stronie internetowej [www.uokik.gov.pl](http://www.uokik.gov.pl/) w zakładce pomoc publiczna – dane o udzielonej pomocy SUDOP

**OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU/OTRZYMANIU POMOCY de minimis ORAZ POMOCY de** **minimis W ROLNICTWIE W OKRESIE TRZECH LAT**

Oświadczam, iż zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 468)

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

(pełna nazwa Wnioskodawcy)

* w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku **nie otrzymał/a** pomocy de minimis.
* w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku **otrzymał/a** pomoc de minimis o wartości

…………………………PLN stanowiącą równowartość ………..………………..EURO.

* w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku **nie otrzymał/a** pomocy de minimis w rolnictwie
* w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku **otrzymał/a** pomoc de minimis w rolnictwie

o wartości …………………………PLN stanowiącą równowartość ………..………………..EURO.

…………………………………………………………….

data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU/OTRZYMANIU POMOCY de minimis w rybołówstwie** **W ROKU, W KTÓRYM UBIEGA SIĘ O POMOC ORAZ W CIĄGU DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT PODATKOWYCH**

Oświadczam, iż zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 468)

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

(pełna nazwa Wnioskodawcy)

* w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych **nie otrzymał/a** pomocy de minimis **w rybołówstwie.**
* w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymał/a** pomoc de minimis **w rybołówstwie** o wartości ……………………………PLN stanowiącą równowartość ………..………………EURO.

…………………………………………………………….

data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU/OTRZYMANIU POMOCY PUBLICZNEJ**

**na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję:**

Oświadczam, iż zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 468)

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

(pełna nazwa Wnioskodawcy)

* nie otrzymał/a pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
* otrzymał/a pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie **(należy wykazać niniejszą pomoc w części D formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis).**

…………………………………………………………….

data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

1. W rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 468). Pod pojęciem działalności gospodarczej należy rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VII rozdziału 1 TFUE.

   Definicja „podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą” w prawie wspólnotowym obejmuje swym zakresem wszystkie kategorie podmiotów zaangażowanych w działalność gospodarczą, niezależnie od formy prawnej tego podmiotu i źródeł jego finansowania (orzeczenie ETS w sprawie C-41/90 Hӧfner i Elsner przeciwko Macrotron GmbH, orzeczenie ETS w sprawie C-35/96 Komisja przeciwko Republice Włoskiej). Nie ma znaczenia, iż są to podmioty nie nastawione na zysk lub wykonujące zadania społecznie użyteczne (non-profit – np. orzeczenie ETS w sprawie C-67/96 Albany). **Podkreślić należy fakt, iż przepisy wspólnotowe znajdują zastosowanie również do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą** (orzeczenie ETS w sprawie C-118/85 AAMS).

   Po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej, obowiązek stosowania przepisów w zakresie pomocy publicznej potencjalnie może dotyczyć wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na to, czy przepisy obowiązujące w danym państwie członkowskim przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy. Przy tak szeroko zakreślonych ramach definicji przedsiębiorstwa podstawowe znaczenie ma rodzaj prowadzonej działalności. Zgodnie z orzecznictwem ETS, przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku. Pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej (orzeczenie ETS w sprawie Herlitz T-66/92). W tym przypadku nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności. [↑](#endnote-ref-1)
2. Rozdzielność rachunkowa określonej działalności polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności 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 roku o rachunkowości (tekst jednolity Dz.U. z 2023 poz. 120 z późn.zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów. [↑](#endnote-ref-2)