

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

STAROSTA PYRZYCKI
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Pyrzycach

WNIOSEK
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA
STANOWISKA PRACY

tworzonego przez: żłobek lub klub dziecięcy związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi, prowadzeniem dla nich zajęć albo podmiot prowadzący usługi rehabilitacyjne związanego ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych albo przez przedsiębiorcę dla opiekuna dziennego

- Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.
- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
- Wniosek powinien być złożony do właściwego PUP ze względu na siedzibę podmiotu albo ze względu na miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego.
- Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
- O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku podmiot powiadamiany jest w formie pisemnej w terminie do 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku oraz innych niezbędnych do jego uwzględnienia dokumentów. W przypadku nieuwzględnienia Urząd podaje przyczynę odmowy.
- Wnioski niekompletne i zawierające braki formalne lub merytoryczne nie będą przez Urząd uwzględnione.

Nazwa stanowiska:

Wnioskowana kwota:

Okres zatrudnienia:

Część I: INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORCY:

1. Pełna nazwa zgodna z dokumentami rejestrowymi lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:

.....
.....

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania

.....
.....

3. Adres do korespondencji

.....

4. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP Pyrzyce:

a) imię i nazwisko

b) stanowisko telefon kontaktowy

5. Numer PESEL¹, (w przypadku osoby fizycznej):
6. Adres poczty elektronicznej:
numer telefonu
7. Miejsce prowadzenia działalności
.....
8. Forma prawna prowadzonej działalności (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka z o.o.)
9. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, innym rejestrze lub ewidencji
10. Numer REGON.....
identyfikator podatkowy NIP
11. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności.....
a. W przypadku przedsiębiorstwa społecznego podać datę uzyskania statusu:
.....
12. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)
13. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do reprezentacji i zawarcia umowy o refundację (zgodnie z dokumentem rejestrowym):
.....
14. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego podmiotu
.....
.....
15. Liczba pracowników zatrudnionych na dzień złożenia wniosku: (dotyczy zatrudnionych na podstawie stosunku pracy, służbowego lub umowy o pracę nakładczą):
na pełny etat: / na część etatu:
16. Czy w ciągu 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku lub w okresie swojego funkcjonowania, nastąpiło:
a. Zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracowników z przyczyn zakładu pracy:
☐ TAK ☐ NIE
- b. Zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracowników z innych przyczyn: ☐ TAK ☐ NIE
- jeśli TAK, czy wymiar ten został uzupełniony? ☐ TAK ☐ NIE
- c. Zmniejszenie stanu zatrudnienia z przyczyn zakładu pracy: ☐ TAK ☐ NIE
- d. Zmniejszenie stanu zatrudnienia z innych przyczyn: ☐ TAK ☐ NIE
- jeśli TAK, czy stan zatrudnienia został uzupełniony? ☐ TAK ☐ NIE

¹ W przypadku braku numeru PESEL rodzaj identyfikatora osobistego w krajach UE/EOG, kraj wydający identyfikator albo

Część II: INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY WRAZ Z KALKULACJĄ I SPECYFIKACJĄ WYDATKÓW:

1. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy:.....
2. Wykorzystanie stanowiska pracy w pracy zmianowej² (proszę wstawić X w odpowiedniej kratce): ☐ TAK ☐ NIE

3. Wymiar czasu pracy (proszę wstawić X w odpowiedniej kratce):

☐ pełny etat, ☐ część etatu - podać jaka, nie mniejsza niż 0,5

4. Wnioskowana kwota wydatków na doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy:

.....

***W przypadku kwoty w wysokości max 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia – obowiązkowy okres utrzymania stanowiska pracy wynosi 12 miesięcy.**

***W przypadku kwoty w wysokości więcej niż 4 – krotność przeciętnego wynagrodzenia ale mniej niż max 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia – okres utrzymania stanowiska pracy wynosi 18 miesięcy.**

***W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu osoby skierowanej przez Urząd przez dodatkowy okres 90 dni po upływie obowiązkowego okresu zatrudnienia.**

5. Status podatnika VAT (proszę wstawić X w odpowiedniej kratce):

☐ posiadam status czynny podatek VAT

☐ nie posiadam statusu czynny podatek VAT

6. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy i źródła ich finansowania:

Nazwa stanowiska pracy:	Rodzaj zakupu:	Całkowita wartość brutto w PLN:	Źródła finansowania:		Harmonogram wydatków dotyczących wyposażanego lub doposażonego stanowiska pracy ³ :
			Środki własne ⁴ w PLN (brutto):	Środki Funduszu Pracy w PLN (brutto):	

³ należy podać datę lub określić termin w przedziale czasowym,

⁴ **środki własne to:** 1) środki zgromadzone na rachunkach bankowych z przeznaczeniem na zakup towarów i usług wymienionych w powyższej tabeli, 2) towary/usługi niezbędne oraz bezpośrednio związane z wyposażaniem lub doposażeniem stanowiska pracy zakupione od dnia podpisania umowy do dnia złożenia rozliczenia.

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

Nazwa wydatku	Uzasadnienie wydatku	Wnioskowana kwota refundowanych środków w PLN :
SUMA REFUNDACJI:		

Zestawienie kwot nie może zawierać wydatków, na które podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne.

8. Informacja o rodzaju pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna:

Nazwa stanowiska pracy:	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana:	Wymagane kwalifikacje , umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy:

Część III: PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI (zaznaczyć znakiem X wybraną formę):

- ☐ poręczenie osoby fizycznej lub prawnej,
- ☐ weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
- ☐ gwarancja bankowa,
- ☐ zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach,
- ☐ blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym,
- ☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika,
- ☐ weksel in blanco.

Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

Po wyborze formy zabezpieczenia konieczne jest dołączenie:

- a) w przypadku poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym - oświadczenie poręczycieli o wysokości posiadanych dochodów i zobowiązań finansowych, które w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zostanie uzupełnione zaświadczeniem wydanym przez właściwe instytucje (np. Pracodawcę lub Urząd Skarbowy).
- b) w przypadku wyboru innej formy - oświadczenie o wysokości posiadanego majątku.

Oświadczenia dostępne są na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w zakładce „Dokumenty do pobrania”.

Do wniosku należy dołączyć:

- 1. oświadczenie Wnioskodawcy, (załącznik nr 1);
- 2. oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de minimis lub innej pomocy publicznej na te same koszty kwalifikowane (załącznik nr 2);
- 3. ogłoszenie krajowej oferty pracy – druk dostępne w plikach do pobrania na stronie Urzędu;
- 4. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - druk dostępne w plikach do pobrania na stronie Urzędu;

5. wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz o pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie podmiot wnioskujący o refundację otrzymał w okresie 3 lat kalendarzowych poprzedzających dzień złożenia wniosku lub oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie oraz informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
6. dokument potwierdzający formę prawną istnienia Wnioskodawcy: wydruk ze strony internetowej CEIDG, KRS lub z innych rejestrów, inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia Wnioskodawcy np. kserokopie statutu, regulaminu, uchwały, umowy spółek cywilnych itp.;
7. kopie pełnomocnictw notarialnych do reprezentacji podmiotu jeśli nie są one uwzględnione w dokumentach rejestrowych;

Wszystkie kserokopie wymaganych dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę lub osobę uprawnioną, o której mowa w art.76a § 2 k.p.a⁵.

Wiarygodność podanych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
data i pieczęć podmiotu oraz podpis osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

POUCZENIE

1. Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z *Regulaminem przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej*.
2. Powiatowy Urząd Pracy w Pyrzycach dokona weryfikacji spełnienia warunków uprawniających do ubiegania się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy na podstawie posiadanych przez niego danych, rejestrów publicznych, do których ma dostęp, lub oświadczeń złożonych przez wnioskodawcę.
3. W przypadku jeśli Wnioskodawca posiada status czynny podatnik VAT refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obejmuje wydatki bez podatku od towarów i usług (VAT).
4. W przypadku, jeśli Wnioskodawca nie posiada statusu czynny podatnik VAT refundacja obejmie wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy z uwzględnieniem podatku od towarów i usług (VAT).
5. W przypadku późniejszego nabycia w/w statusu podmiot, z którym zostanie podpisana umowa będzie zobowiązany do zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy w terminach w niej określonych.
6. Wniosek o refundację może być uwzględniony, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzielonej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy, w przypadku, gdy podmiot spełnia warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z FP refundacji(...) oraz,

⁵ Art.76 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego stanowi: „Zamiast oryginału dokumentu strona może złożyć odpis dokumentu, jeżeli jego zgodność z oryginałem została poświadczona przez notariusza albo przez występującego w sprawie pełnomocnika strony będącego adwokatem, radcą prawnym, rzecznikiem patentowym lub doradcą podatkowym”.

gdy złożony wniosek jest kompletny i prawidłowo sporządzony a Starosta dysponuje środkami na jego sfinansowanie.

7. Wydatki, o refundację których ubiega się wnioskodawca, nie mogą być finansowane z innych środków publicznych.
8. Podstawą refundacji poniesionych wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego jest umowa zawarta z podmiotem tj. umowa o refundację. Przed jej zawarciem Powiatowy Urząd Pracy w Pyrzycach poprosi o przedstawienie dodatkowych informacji niezbędnych do podpisania umowy, np. danych dotyczących zabezpieczenia umowy, dokument stwierdzający rozdzielną majątkową małżonków czy aktualizacji danych zawartych we wniosku, np. danych rejestrowych firmy.
9. Na dzień podpisania umowy Powiatowy Urząd Pracy w Pyrzycach weryfikuje warunek niezmnieszenia czasu pracy i zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - uzupełnienia wymiaru czasu pracy.
10. Urząd nie może przyjąć oferty pracy (stanowiącej załącznik nr 3 niniejszego wniosku), o ile pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy.
11. Powiatowy Urząd Pracy w Pyrzycach może odmówić skierowania bezrobotnego do podmiotu, u którego bezrobotny ten był zatrudniony lub wykonywał inną pracę zarobkową w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o refundację.
12. Powiatowy Urząd Pracy w Pyrzycach nie dokonuje refundacji na łączone stanowiska pracy tzn. w przypadku, gdy skierowana osoba bezrobotna wykonywać będzie zadania przypisane do dwóch odrębnych zawodów oraz w przypadku sezonowego charakteru pracy oraz w przypadku stanowisk, na które Urząd nie dysponuje dostateczną liczbą osób spełniających kryteria refundowanego stanowiska pracy.
13. Przed dokonaniem wypłaty refundacji i przed skierowaniem bezrobotnego pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Pyrzycach dokonają sprawdzenia utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenia.
14. Po podpisaniu umowy dane podmiotu, z którym zostanie ona podpisana zostaną upublicznione w wykazie, o którym mowa w art. 80 ustawy z dnia 20 marca 2025 o rynku pracy i służbach.
15. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu osoby skierowanej przez Urząd przez dodatkowy okres 90 dni po upływie obowiązkowego okresu zatrudnienia.
16. **W przypadku podania we wniosku nieprawdziwych informacji Dyrektor PUP może odmówić uwzględnienia wniosku.**

Oświadczam, że zapoznałem się z powyższym pouczeniem i przyjmuję do wiadomości jego treść.

.....
data i pieczęć podmiotu oraz podpis osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str.1, z późn. zm.) (dalej RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych, jest Powiatowy Urząd Pracy w Pyrzycach, ul. Dworcowa 23, 74-200 Pyrzyce;
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Pyrzycach jest powołany Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu: +48 91 570 01 32 lub adresem email: admin@puppyrzyce.pl ;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia tj. realizacji umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy na podstawie art. 6 ust.1 lit. b RODO.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, podmioty przetwarzające na zlecenie i w imieniu administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w celu świadczenia określonych w umowie usług np.: pocztowych, usług teleinformatycznych, dostarczania lub utrzymania systemów informatycznych, usług prawnych i doradczych.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu wskazanego w pkt. 3, a następnie przez czas wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt administratora.
7. Informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, oraz ich kopii, żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych, żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania, żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu, przenoszenia swoich danych osobowych w zakresie unormowanym w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych.
8. Przysługuje Pani/Panu wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji – Pani/Pana dane nie będą profilowane.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji umowy.

Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej i ją akceptuję.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

Niniejszym oświadczam, co następuje:

1. ☐ **byłem/łam** / ☐ **nie byłem/łam** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany/a za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. - Kodeks Karny Skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. ☐ **zmniejszyłem/łam** / ☐ **nie zmniejszyłem/łam** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - ☐ **uzupełniłem/łam** / ☐ **nie uzupełniłem/łam** odpowiednio wymiar czasu pracy lub stanu zatrudnienia w okresie swojego funkcjonowania lub ostatnich 6 miesięcy, a w przypadku przedsiębiorstwa społecznego w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, jeśli okres ten jest krótszy niż 6 miesięcy;
3. ☐ **nie zalegam** / ☐ **zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
4. ☐ **nie zalegam** / ☐ **zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych,
5. ☐ **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych / ☐ **posiadam** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne

.....
data i podpis składającego oświadczenie

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE O POMOCY PUBLICZNEJ

W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że:

.....

.....
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis)

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

.....
data, pieczęć podmiotu oraz podpis osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

*** niewłaściwe skreślić**

UWAGA !!! Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE
O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS,
POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

(art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w związku z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej)

Oświadczam, że (zaznaczyć X w odpowiedniej kratce):

☐

W okresie minionych 3 lat kalendarzowych (3x365) nie uzyskałem/łam pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

☐

W okresie minionych 3 lat kalendarzowych (3x365) uzyskałem/łam pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości.....

W załączeniu przedstawiam wykaz uzyskanej pomocy.

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie	Data udzielenia pomocy (dzień/miesiąc/rok)	Wielkość pomocy w brutto (PLN)	Wartość pomocy brutto (EURO)
SUMA					

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

UWAGA !!! Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.