



Myszków, dnia.....

.....
Pieczęć zakładu pracy

WNIOSK
o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych

Na zasadach określonych w ustawie z dn. 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,

Wniosek należy wypełnić czytelnie na obowiązujących formularzach zamieszczonych na stronie internetowej urzędu bez zmiany szaty graficznej. Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione, w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy pracodawcy lub przedsiębiorcy należy wpisać „nie dotyczy”.

A. DANE DOTYCZĄCE BENEFICJENTA POMOCY

1. Nazwa pracodawcy.....
 2. Adres siedziby.....
 3. Miejsce prowadzenia działalności.....
 4. NIP 5. REGON
 6. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności
 7. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe(np. 1,67%)
 8. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby wskazanej i umocowanej do popisania umowy (umocowanie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych /założycielskich pracodawcy lub pełnomocnictw).....
 9. Nazwa Banku i numer konta na które przekazywana będzie refundacja
.....
 10. Imię, nazwisko i nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z PUP
- Tel: e-mail:
- Adres do doręczeń elektronicznych e-Doręczenia:.....

B. DANE DOTYCZĄCE SUBSYDIOWANEGO ZATRUDNIENIA

Po uprzednim zapoznaniu się z informacją dotyczącą prac interwencyjnych - załącznik nr 2 do wniosku:

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie bezrobotnego / ych w ramach subsydiowanego
(liczba osób)
zatrudnienia przez okres objęty refundacją części kosztów oraz co najmniej przez połowę okresu przysługiwania refundacji
po zakończeniu okresu tej refundacji., w zawodzie:.....
Miejsce wykonywania prac przez skierowanych bezrobotnych.....
Rodzaj wykonywania prac przez skierowanych bezrobotnych.....
Proponowany okres zatrudnienia oddo,okres refundacji (3-12 m-cy).....
2. Pożądane kwalifikacje.....
3. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych:zł/m-c.
4. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanego / ych bezrobotnego / ych oraz składek na ubezpieczenia społeczne –zł.
5. Ostatecznie o okresie refundacji decyduje Urząd biorąc pod uwagę posiadane środki.

Oświadczam, że wszystkie dane, które zawarłem/am w niniejszym wniosku oraz dane zawarte w załączonych dokumentach są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis lub podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji (pod rygorem zwrotu otrzymanej pomocy).

W przypadku zawarcia umowy moje dane jako Pracodawcy zostaną podawane do wiadomości publicznej przez Urząd Pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji wymogów określonych w art. 80 ust 1 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

.....
(czytelny podpis lub podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Załączniki:

1. Klauzula informacyjna- załącznik Nr 1,
2. Informacja dotycząca prac interwencyjnych – Załącznik Nr 2.
3. Oświadczenie Wnioskodawcy – Załącznik Nr 3,
4. Oświadczenie pracodawcy o otrzymanej pomocy de minimis (dot. beneficjentów pomocy de minimis) - Załącznik Nr 4
5. Oświadczenie Wnioskodawcy – Załącznik Nr 5
6. Krajowa oferta pracy – Załącznik Nr 6
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dot. beneficjentów pomocy de minimis).
8. Oświadczenie

Do wniosku dodatkowo należy załączyć:

1. Zaświadczenie z ZUS/KRUS o niezaleganiu w opłacaniu składek,
2. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości
3. W przypadku spółek prawa cywilnego – aktualną umowę spółki*.
4. Statut podmiotu – gdy odrębne przepisy wymagają działania podmiotu na podstawie niniejszego dokumentu.
5. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym.

* W przypadku Spółki Cywilnej zaświadczenie z ZUS/KRUS i US należy załączyć od każdego wspólnika

ADNOTACJA PUP W MYSZKOWIE

Potwierdzam prawidłowość wypełnienia wniosku oraz kompletność wymaganych załączników do wniosku

.....
(data i podpis pracownika PUP)

Wniosek został rozpatrzony w dniu..... negatywnie / pozytywnie

Na okresmiesięcy w zakresie prac interwencyjnych.

.....
(podpis Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora PUP w Myszkowie)

Klauzula informacyjna

dotycząca przetwarzania danych osobowych zarejestrowanych osób bezrobotnych kierowanych na prace interwencyjne

W celu wykonania obowiązku informacyjnego nałożonego art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO), **informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:**

Administratorem Państwa danych jest	Powiatowy Urząd Pracy w Myszkowie
Dane kontaktowe administratora	Z Administratorem można się skontaktować: 1) osobiście 2) telefonicznie: 34 313 50 20 3) pisemnie: ul. Partyzantów 21, 42-300 Myszków, lub na adres poczty elektronicznej: kams@praca.gov.pl 4) ePUAP: /PUPMyszkow/SkrytkaESP 5) e-Doręczenia: AE:PL-72971-89591-FRSUA-24
Inspektor Ochrony Danych	W Powiatowym Urzędzie Pracy w Myszkowie został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez adres poczty elektronicznej: iod@myszkow.praca.gov.pl lub pisemnie (na adres siedziby Powiatowego Urzędu Pracy ul. Partyzantów 21, 42-300 Myszków) Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
Cele przetwarzania, podstawa prawna przetwarzania, czas przechowywania poszczególnych kategorii danych	<p>Przetwarzanie jest niezbędne:</p> <ol style="list-style-type: none">1) do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c lub 9 ust. 1 lit. g oraz art. 10¹RODO) - w szczególności zadań wynikających z:<ol style="list-style-type: none">a) Ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025r. poz. 620 z późn. zm.);b) Ustawy o postępowaniu w sprawach pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r. (Dz. U. z 2025r. poz. 468 z późn. zm.); <p>W przypadku osób bezrobotnych kierowanych na prace interwencyjne w ramach projektu pod nazwą „Aktywizacja osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myszkowie II” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 także:</p> <ol style="list-style-type: none">c) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;d) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.);e) ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93. <p>W związku z realizacją FE SL 2021-2027 dane osobowe będą przetwarzane w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, analiz, ekspertyz, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników, rejestracji i przechowywania w formie elektronicznej danych dotyczących projektu, archiwizacji dokumentacji, prowadzenia działań informacyjnych – promocyjnych, wykrywaniu nieprawidłowości, nakładaniu korekt finansowych, odzyskiwania środków wypłaconych w związku z realizacją projektu, rozliczania finansowego projektu na etapie weryfikacji wniosków o płatność.</p> <p>Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionych celów. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.</p> <p>Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej przedsiębiorcom Beneficjent przechowuje przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile wsparcie dotyczy pomocy publicznej.</p> <p>W związku z realizacją FE SL 2021-2027 Pana/Pani dane będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia roku, w którym został zatwierdzony końcowy wniosek o płatność w ramach Projektu. Bieg terminu, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje przerwany w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w Projekcie albo na należycie uzasadniony wniosek Komisji Europejskiej, o czym Beneficjent jest informowany pisemnie.</p>
Kategorie danych osobowych	Kategorie danych osobowych, które będzie przetwarzał Powiatowy Urząd pracy w Myszkowie określono w art.47 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
Źródło pochodzenia danych osobowych	Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu.

¹ Dotyczy wyłącznie projektów aktywizujących osoby odbywające karę pozbawienia wolności

Odbiorcy danych	<p>Odbiorcami Państwa danych mogą być:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) minister właściwy ds. pracy prowadzący rejestr centralny; b) jednostki świadczące usługi pocztowe: Poczta Polska; c) banki realizujące wypłatę środków; d) podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa: sąd, komornik, prokuratura; e) podmioty przetwarzające dane na zlecenie i w imieniu administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, m.in.: <ul style="list-style-type: none"> ➤ SYGNITY SA – świadcząca usługi teleinformatyczne, ➤ obsługa prawna, ➤ firmy brakujące i niszczące dokumenty. <p>W przypadku osób bezrobotnych kierowanych na prace interwencyjne w ramach projektu pod nazwą „Aktywizacja osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myszkowie II” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 także:</p> <ol style="list-style-type: none"> f) Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Śląskiego, ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice; g) Instytucja Pośrednicząca - Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, ul. Kościuszki 30, 40-048 Katowice; h) Powiat Myszkowski jako Wnioskodawca Projektu; i) podmioty, które wykonują zadania w ramach FE SL 2021-2027; j) Centralny System Teleinformatyczny (CST2021); k) organy Komisji Europejskiej, minister właściwy do spraw finansów publicznych, prezes zakładu ubezpieczeń społecznych; l) podmioty, które wykonują dla nas usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym.
Prawa osoby, której dane dotyczą	<p>Osobom, których dane osobowe przetwarza Powiatowy Urząd Pracy w Myszkowie, przysługują następujące prawa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO); 2. prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO); 3. prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO; 4. prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO), 5. prawo do przenoszenia swoich danych (art. 20 RODO) - jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy: w celu jej zawarcia lub realizacji (w myśl art. 6 ust. 1 lit. b RODO), oraz w sposób zautomatyzowany²; 6. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.
Zautomatyzowane podejmowanie decyzji	<p>Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.</p>
Przekazywanie danych do państwa trzeciego	<p>Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.</p>

Zapoznałam/em się z informacjami zawartymi w niniejszej klauzuli informacyjnej. Przedmiotowe informacje są dla mnie zrozumiałe.

.....
(data, czytelny podpis)³

² Do automatyzacji procesu przetwarzania danych osobowych wystarczy, że dane te są zapisane na dysku komputera.

³ Podpisanie klauzuli informacyjnej nie jest obowiązkowe. Zgodnie jednak z zasadą rozliczalności ułatwi administratorowi danych wykazanie, że spełnił obowiązek informacyjny.

INFORMACJA

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Myszkowie w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku, informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i wyrażeniu zgody lub jej braku na zorganizowanie prac interwencyjnych. W przypadku wniosku niekompletnego Urząd Pracy wyznacza wnioskodawcy 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpoznania.

Szczegółowe informacje dotyczące prac interwencyjnych reguluje Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

1. Urząd Pracy na podstawie zawartej umowy zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy na okres od 3 do 12 miesięcy skierowanych bezrobotnych, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdego bezrobotnego, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca.
2. Bezrobotny może być skierowany do prac interwencyjnych do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.
3. Pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy przysługuje: bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, bezrobotnym powyżej 50. roku życia; bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych; bezrobotnym niepełnosprawnym; długotrwale bezrobotnym; bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobami do 30. roku życia; bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko. Urząd Pracy, kierując bezrobotnego do prac interwencyjnych, bierze pod uwagę jego wiek, stan zdrowia oraz rodzaje uprzednio wykonywanej pracy.
4. Pracodawca stosownie do zawartej umowy, zatrudnia skierowanego bezrobotnego na pełny etat przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.
5. Niewywiązanie się z warunku, o którym mowa w pkt 4, lub naruszenie innych istotnych warunków umowy wiąże się ze zwrotem uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu Pracy.
6. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 albo art. 53 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy albo wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu, o którym mowa w pkt. 4, Urząd Pracy kieruje na zwolnione stanowisko pracy odpowiedniego bezrobotnego.
7. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu Pracy. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez PUP na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.
8. Urząd Pracy nie może skierować bezrobotnego do prac interwencyjnych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni bezrobotny był zatrudniony w ramach prac interwencyjnych lub robót publicznych u danego pracodawcy.
9. Złożenie niezgodnych z prawdą oświadczeń, powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu Pracy.
10. W przypadku przerwania stażu przez starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania, lub przez organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny – organizator stażu nie może korzystać z form pomocy, –z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, przez okres 12 miesięcy od dnia przerwania realizacji stażu przez starostę lub przerwania stażu przez organizatora stażu
11. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie każdorazowo decyzję podejmuje działający z upoważnienia Starosty - Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Myszkowie.

Kwota refundacji proponowana przez Powiatowy Urząd Pracy w Myszkowie łącznie ze składkami ZUS wynosi max do **-3000zł**.

Kserokopie wszystkich załączonych do wniosku dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji, zgodnie z dokumentem rejestrowym.

Powiatowy Urząd Pracy w Myszkowie zastrzega sobie możliwość odmowy realizacji złożonego wniosku w przypadku niewywiązania się wnioskodawcy z wcześniej zawartych z tutejszym Urzędem umów

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam:

1. Nie byłem/ byłem* w okresie ostatnich 2 lat 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 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17, 1228, 1907 i 1965), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, 850, 879, 1685 i 1721 oraz z 2025 r. poz. 179) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

2. Nie zalegam / zalegam* na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych, z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne, oraz z opłacaniem innych danin publicznych.

3. Nie posiadam / posiadam* zaległości podatkowych w Urzędzie Skarbowym

3. Spełniam warunki / nie spełniam* warunków określonych w art. 3 ust. 2 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* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)

4. Spełniam warunki / nie spełniam* warunków określonych w art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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, str. 9, Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str. 1, Dz. Urz. UE L 275 z 25.10.2022, str. 55 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023)

5. Spełniam warunki / nie spełniam* warunków określonych w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. 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, str. 45, Dz. Urz. UE L 414 z 09.12.2020, str. 15, Dz. Urz. UE L 326 z 21.12.2022, str. 8 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023)

6. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem/ nie zostałem** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy.

7. Zapewniam / nie zapewniam skierowanej osobie bezrobotnej możliwość zdobycia umiejętności/kompetencji:

- cyfrowych,
- niezbędnych do podjęcia pracy w sektorze zielonej gospodarki,
- istotnych dla regionalnych/lokalnych specjalizacji,
- związanych z usługami zdrowotnymi i opiekuńczymi.

7. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Myszkowie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, oraz zobowiązuje się poinformować PUP o otrzymaniu pomocy *de minimis* z innych źródeł po dniu złożenia wniosku.

8. Zapoznałem się z zasadami organizacji prac interwencyjnych zawartymi w regulaminie organizowania prac interwencyjnych w PUP Myszków.

9. Oświadczam, że w ostatnich 12 miesiącach **byłem / nie byłem** organizatorem stażu we współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Myszkowie.

Jeżeli tak czy organizator wywiązał się z warunków umowy?

- TAK NIE

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis lub podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

* niewłaściwe skreślić

Myszków, dnia

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy**Oświadczenie o pomocy de minimis
dla podmiotów ubiegających się o prace interwencyjne**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam:

w okresie trzech poprzedzających lat **nie uzyskałem (-am) / uzyskałem (-am)*** pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, zgodnie z art. 3 ust. 2 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* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023), art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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, str. 9, Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str. 1, Dz. Urz. UE L 275 z 25.10.2022, str. 55 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023) albo art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. 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, str. 45, Dz. Urz. UE L 414 z 09.12.2020, str. 15, Dz. Urz. UE L 326 z 21.12.2022, str. 8 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023)

W przypadku korzystania z pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w tym (w/w) okresie należy sporządzić zestawienie według poniższego wzoru lub dołączyć kopie wszystkich zaświadczeń o wysokości otrzymanej pomocy de minimis, oraz informacje, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 2 albo ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
Łącznie:					-----

.....
(czytelny podpis lub podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

* niewłaściwe skreślić

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że na podstawie art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1497 z późn.zm.)

podlegam **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia**

- **Zachodzą / nie zachodzą*** w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania lub zawarcia umowy, w trybie przepisów ww. ustawy,
- **Jestem / nie jestem*** powiązany(a) z osobami lub podmiotami, względem których zastosowano środki sankcyjne wynikające z regulacji unijnych i krajowych,
- podmiot, który reprezentuję **jest / nie jest*** powiązany(a) z osobami lub podmiotami, względem których zastosowano środki sankcyjne wynikające z regulacji unijnych i krajowych.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis lub podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

* niewłaściwe skreślić

OŚWIADCZENIE*

(dotyczy tylko organu wieloosobowego np. zarządu w spółce kapitałowej)

Nie byłem/ byłem* w okresie ostatnich 2 lat 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 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17, 1228, 1907 i 1965), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, 850, 879, 1685 i 1721 oraz z 2025 r. poz. 179) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

.....
.....
(czytelny podpis)

* Oświadczenie wypełnia każdy członek uprawniony do reprezentacji lub zarządzania podmiotem, w tym także pełnomocnicy i prokurenci.



Powiatowy Urząd Pracy w Myszkowie
Centrum Aktywizacji Zawodowej

ul. Partyzantów 21, 42-300 Myszków tel. 34 313 50 20, 34 313 43 79, 784 087 342, 784 087 343, 784 087 345
e-mail: kams@praca.gov.pl ePUAP: /PUPMyszkow/SkrytkaESP e-Doręczenia: AE:PL-72971-89591-FRSUA-24

Załącznik nr 6

Krajowa Oferta Pracy

OfPr/
StPr/

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY KRAJOWEGO

1. Nazwa pracodawcy lub (w przypadku osoby fizycznej) imię i nazwisko		2. Adres siedziby firmy lub adres stałego miejsca wykonywania działalności: ulica: nr telefonu: adres e-mail: strona internetowa:	
3. Osoba wskazana do kontaktu: (imię i nazwisko) (stanowisko) (telefon)		4. REGON: NIP: PESEL: (dot. osoby fizycznej)..... w przypadku braku nr PESEL proszę podać: rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość RODZAJ DOKUMENTU: SERIA: NUMER:	
5. Przeważający rodzaj działalności: (PKD 2025)			
6. Forma prawna prowadzonej działalności:		7. Liczba zatrudnionych pracowników:	
8. Agencja zatrudnienia: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	9. Nr agencji:	10. Czy pracodawca jest: spółdzielnią socjalną? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	11. Czy pracodawca jest: przedsiębiorstwem społecznym? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO MIEJSCA PRACY

1. Nazwa zawodu: (według klasyfikacji zawodów i specjalności)	2. Nazwa stanowiska:	3. Kod zawodu: (wg. klasyfikacji zawodów i specjalności)	
4. Liczba wolnych miejsc pracy: w tym dla osób z niepełnosprawnością: wnioskowana liczba kandydatów:			
5. Miejsce wykonywania pracy: ulica:	6. Data rozpoczęcia pracy:	7. Okres zatrudnienia: od..... do.....	8. Rozkład / godziny pracy:

9. Rodzaj umowy: <input type="checkbox"/> Na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> Na czas określony <input type="checkbox"/> Umowa zlecenie <input type="checkbox"/> Umowa o dzieło <input type="checkbox"/> Umowa na zastępstwo <input type="checkbox"/> Praca sezonowa <input type="checkbox"/> Inna.....	10. System pracy: <input type="checkbox"/> Jedna zmiana <input type="checkbox"/> Dwie zmiany <input type="checkbox"/> Trzy zmiany <input type="checkbox"/> Ruch ciągły <input type="checkbox"/> Inna.....	11. Wymiar czasu pracy: <input type="checkbox"/> Pełny etat <input type="checkbox"/> ½ etatu <input type="checkbox"/> ¼ etatu <input type="checkbox"/> ¼ etatu <input type="checkbox"/> Inny.....	12. Wysokość wynagrodzenia (brutto): od..... do.....
13. System wynagrodzenia: <input type="checkbox"/> Akordowy <input type="checkbox"/> Czasowo-premiowy ze stawką godzinową <input type="checkbox"/> Czasowo-premiowy ze stawką miesięczną <input type="checkbox"/> Czasowo prowizyjny <input type="checkbox"/> Czasowy ze stawką godzinową <input type="checkbox"/> Czasowy ze stawką miesięczną <input type="checkbox"/> Czasowy ze stawką roczną <input type="checkbox"/> Czasowy ze stawką tygodniową <input type="checkbox"/> Prowizyjny <input type="checkbox"/> Ryczałtowy <input type="checkbox"/> Inny.....	14. Oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	15. Liczba godzin pracy: Miesięcznie..... Tygodniowo..... Dziennie.....	16. Tryb pracy: <input type="checkbox"/> Praca hybrydowa <input type="checkbox"/> Praca stacjonarna <input type="checkbox"/> Praca zdalna
17. Praca w dni wolne: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		18. Ogólny zakres obowiązków na zgłaszanym stanowisku pracy:	

19. Czy pracodawca ma możliwość realizacji wobec zatrudnionej osoby działań z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej (jest uprawniony do realizacji ww. zadań)?

TAK NIE

III. OCZEKIWANIA PRACODAWCY WOBEC KANDYDATÓW

1. Zawód wyuczony: 2. Zawód wykonywany: 3. Poziom wykształcenia: <input type="checkbox"/> Brak lub niepełne podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> Zasadnicze zawodowe branżowe..... <input type="checkbox"/> Średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> Średnie zawodowe <input type="checkbox"/> Średnie zawodowe 4-letnie <input type="checkbox"/> Średnie branżowe..... <input type="checkbox"/> Pomaturalne/policealne <input type="checkbox"/> Wyższe (w tym licencjat)	5. Doświadczenie w zawodzie: <input type="checkbox"/> niewymagane <input type="checkbox"/> wymagane <input type="checkbox"/> do przyuczenia ile? (jaki okres) <input type="checkbox"/> miesięcy..... <input type="checkbox"/> lat..... 6. Umiejętności: <input type="checkbox"/> niewymagane <input type="checkbox"/> wymagane Jakie?
7. Uprawnienia: <input type="checkbox"/> niewymagane <input type="checkbox"/> wymagane Jakie?	8. Znajomość języków obcych: <input type="checkbox"/> niewymagana <input type="checkbox"/> wymagana język 1: Stopień znajomości w mowie:..... Stopień znajomości w piśmie:..... Język 2 : Stopień znajomości w mowie:..... Stopień znajomości w piśmie:.....

IV. DANE DOTYCZĄCE SPOSOBU POSTĘPOWANIA Z KRAJOWĄ OFERTĄ PRACY

1. Czy PUP w Myszkowie jest urzędem wiodącym w zakresie realizacji oferty? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	2. Czy pracodawca wybiera dodatkowe PUP odpowiedzialne za realizację oferty? Pracodawca może wskazać dodatkowe Powiatowe Urzędy Pracy odpowiedzialne za realizację oferty pracy (w szczególności, jeżeli wskazanym miejscem wykonywania pracy jest województwo śląskie lub teren całego kraju) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Nazwa/y urzędów
--	--

3. Czy pracodawca oczekuje organizacji giełdy pracy? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		4. Czy pracodawca oczekuje informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających oczekiwania w złożonej ofercie pracy? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		5. Forma kontaktu PUP z pracodawcą: <input type="checkbox"/> kontakt osobisty <input type="checkbox"/> kontakt telefoniczny <input type="checkbox"/> kontakt e-mail <input type="checkbox"/> inny jaki?			
6. Częstotliwość kontaktów PUP z pracodawcą: raz w : <input type="checkbox"/> tygodniu <input type="checkbox"/> miesiącu <input type="checkbox"/> inne		7. Czy upowszechnić ofertę pracy wśród podmiotów świadczących usługi w zakresie pośrednictwa pracy jako agencje zatrudnienia? <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody		8. Pracodawca może nie wyrazić zgody na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających jego identyfikację przez osoby niezarejestrowane, w tym osoby bierne zawodowo oraz na upowszechnienie informacji identyfikujących pracodawcę (np. w ogłoszeniu na portalu ePraca, Facebook, w siedzibie urzędu itp.) <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody		9. Czy pracodawca jest zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw EOG? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (w przypadku wyboru odpowiedzi TAK, należy wypełnić załącznik nr 1 do zgłoszenia Krajowej Oferty Pracy)	
10. Data przyjęcia oferty pracy: 		11. Okres aktualności oferty (nie dłuższy niż 90 dni) do dnia.....		12. Data końca realizacji oferty: 		13. Osoba przyjmująca zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy :	
V. INFORMACJE DLA PRACODAWCY							
<p>Zostałem poinformowany o obowiązkach wynikających z przepisów Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20.03.2025r. (art. 83 ust. 5,11,12). Pracodawca zgłaszając niniejszą ofertę pracy do Powiatowego Urzędu Pracy w Myszkowie wybiera go jako PUP wiodący w zakresie realizacji tej oferty. W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych, PUP niezwłocznie powiadamia pracodawcę o konieczności uzupełnienia zgłoszenia. Nieuzupełnienie zgłoszenia w terminie do 7 dni od dnia doręczenia powiadomienia, skutkuje odmową przyjęcia oferty do realizacji.</p> <p>PUP może nie przyjąć oferty pracy do realizacji (publikacji w ePraca), jeżeli:</p> <ul style="list-style-type: none"> • narusza zasady równego traktowania w zatrudnieniu, w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminuje kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie religijne lub na przynależność związkową; • pracodawca w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach. • pracodawca zalega z opłatami wobec ZUS, KRUS lub KAS (Urząd Skarbowy) i PUP uzna, że są one wystarczające do odmowy przyjęcia tej oferty do realizacji. <p>Odmowa przyjęcia oferty pracy do realizacji (publikacji w ePraca) przez PUP wymaga pisemnego uzasadnienia.</p> <p>Oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy <input type="checkbox"/> zostałem/ <input type="checkbox"/> nie zostałem* ukarany lub skazany prawomocnie za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy i <input type="checkbox"/> jestem/ <input type="checkbox"/> nie jestem* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach. *- właściwe zaznaczyć</p> <p>Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam że wszystkie podane przeze mnie dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym oraz prawnym.</p>							
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> Data, czytelny podpis pracodawcy lub osoby reprezentującej pracodawcę. </div>							

ZAŁĄCZNIK Nr 1

Oferta Pracy Dla Obywateli EOG

(należy wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w części IV Krajowej Oferty Pracy w punkcie 9 - odpowiedzi TAK)

<p>1. Znajomość języka polskiego?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Stopień znajomości w mowie..... Stopień znajomości w piśmie.....</p>	<p>2. Język, w którym kandydaci z państw EOG powinni przekazać podanie o pracę, życiorys lub inne wymagane dokumenty:</p> <p>.....</p>
<p>3. Możliwość zakwaterowania w miejscu pracy?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>4. Koszty zakwaterowania ponosi:</p> <p><input type="checkbox"/> Pracodawca <input type="checkbox"/> Pracownik</p>
<p>5. Możliwość wyżywienia w miejscu pracy:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>6. Koszty wyżywienia ponosi:</p> <p><input type="checkbox"/> Pracodawca <input type="checkbox"/> Pracownik</p>
<p>7. Czy praca będzie wykonywana w innym miejscu niż siedziba pracodawcy?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli zaznaczono odpowiedź TAK, proszę podać przyczyny:</p> <p>.....</p>	<p>8. Czy istnieją możliwości sfinansowania lub dofinansowania kosztów podróży lub przeprowadzki ponoszonych przez pracownika?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli zaznaczono odpowiedź TAK, proszę podać w jakiej wysokości:</p> <p>.....</p>
<p>9. Czy oferta ma zostać upowszechniona w innych państwach EOG?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli zaznaczono odpowiedź, TAK proszę wskazać państwa w których oferta ma być upowszechniona:</p> <p>.....</p>	<p>10. Pozostałe dane dotyczące wymagań i informacji niezbędnych ze względu na charakter wykonywanej pracy:</p> <p>.....</p>

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*

Stosuje się do pomocy *de minimis* udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu 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* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)

A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> ¹⁾	A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> ²⁾																																								
1. Identyfikator podatkowy NIP podmiotu	1a. Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy ³⁾																																								
<table border="1" data-bbox="67 526 710 593"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					<table border="1" data-bbox="794 526 1444 593"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
2. Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu	2a. Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy																																								
3. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu	3a. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy																																								
4. Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ⁴⁾																																									
<table border="1" data-bbox="67 1041 534 1108"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																									
5. Forma prawna podmiotu ⁵⁾																																									
przedsiębiorstwo państwowe	<input type="checkbox"/>																																								
jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	<input type="checkbox"/>																																								
jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)	<input type="checkbox"/>																																								
podmiot, w stosunku do którego Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, 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. 1616, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>																																								
jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>																																								
inna (podać jaka)	<input type="checkbox"/>																																								

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	<input type="checkbox"/>	średni przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>																		
mały przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>	inny przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>																		
7. Klasa działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc <i>de minimis</i> ⁶⁾																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>																					
a) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1936)	<input type="checkbox"/>																				
b) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.) ⁷⁾	<input type="checkbox"/>																				
8. Data utworzenia podmiotu																					
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">–</td> <td style="width: 25%;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">–</td> <td style="width: 40%;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>dzień</td> <td></td> <td>miesiąc</td> <td></td> <td>rok</td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>			–	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>			–	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					dzień		miesiąc		rok
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>			–	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>			–	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>													
dzień		miesiąc		rok																	
9. Powiązania z innymi przedsiębiorcami ⁸⁾																					
Czy między podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:																					
a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																			
b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																			
c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																			
d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																			
e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych w lit. a–d przez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																			

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej w lit. a–e należy podać:		
a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców		
b) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
10. Informacja o utworzeniu podmiotu w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy		
Czy podmiot w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> :		
a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) przejął innego przedsiębiorcę?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> 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 <i>de minimis</i> udzielonej wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:		
a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem		
b) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem, w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot, w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
Jeżeli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy <i>de minimis</i> uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem była przeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:		
a) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy przed podziałem w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
b) wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)		
c) wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)		

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*¹¹⁾

1. Czy wobec podmiotu toczy się postępowanie upadłościowe lub restrukturyzacyjne lub czy spełnia on kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

 tak nie

2. Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikroprzedsiębiorca lub innym niż mały lub średni przedsiębiorca 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* – podmiot będący każdym przedsiębiorcą znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-?¹²⁾

 tak nie nie dotyczy

3. Czy w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy *de minimis*:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?

 tak nie

b) obroty podmiotu maleją?

 tak nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?

 tak nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji?¹³⁾

 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 jest zerowa?

 tak nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?

 tak nie

Jeżeli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*

1. Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*, prowadzi działalność:

a) w zakresie produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury?¹⁴⁾

 tak nie

b) w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
---	------------------------------	------------------------------

2. Czy pomoc *de minimis*, o którą podmiot wnioskuje, będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1 lit. a lub b?

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
------------------------------	------------------------------

3. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lit. a lub b: czy jest zapewniona rozdzielnosc rachunkowa¹⁵⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych literach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis* (w jaki sposób)?

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

--

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na których pokrycie ma być przeznaczona pomoc *de minimis*, o którą podmiot wnioskuje

1. Czy pomoc *de minimis*, o którą podmiot wnioskuje, zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
------------------------------	------------------------------

2. Jeżeli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis*?

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

3. Jeżeli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁶⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż pomoc *de minimis* oraz w odniesieniu do pomocy *de minimis* na te same koszty

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Przeznaczenie pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto (PLN)
1	2	3	4	5	6	7

4. Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis*, należy dodatkowo wypełnić lit. a–h poniżej:

a) opis przedsięwzięcia

--

b) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje																				
c) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy																				
d) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w lit. b																				
e) lokalizacja przedsięwzięcia ¹⁷⁾																				
f) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia																				
g) etapy realizacji przedsięwzięcia																				
h) data rozpoczęcia ¹⁸⁾ i zakończenia realizacji przedsięwzięcia																				
E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji																				
Data																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">–</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">–</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">dzień</td> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">miesiąc</td> <td></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">rok</td> </tr> </table>			–			–					dzień			miesiąc			rok			
		–			–															
dzień			miesiąc			rok														
Stanowisko służbowe																				
Numer telefonu																				
Imię, nazwisko i podpis																				

¹⁾ 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 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 miejsca prowadzenia 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 tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowy identyfikator określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej 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 brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Wypełnia się do dnia 31 grudnia 2026 r., jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* nie dostosował tej klasy działalności do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD), jednak w przypadkach określonych w § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) kod PKD 93.29.Z według PKD 2007 może być podawany tylko do dnia 31 grudnia 2025 r.
- 8) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego.
- 9) Okres minionych 3 lat należy rozumieć w ten sposób, że jeżeli na przykład pomoc *de minimis* była udzielona w dniu 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlega pomoc *de minimis* i pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r. do dnia 5 stycznia 2024 r. łącznie.
- 10) 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 2025 r. poz. 468), rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. z 2018 r. poz. 461) oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 11) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, której wartość jest obliczana po ustaleniu ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej, jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc *de minimis* ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2024 r. poz. 291), oraz osób fizycznych, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej.
- 12) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 13) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 14) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa 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.).
- 15) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu 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 oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 16) Wypełnia się zgodnie z „Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza”.
- 17) Należy podać dokładny adres przedsięwzięcia. Jeżeli nie jest możliwe wskazanie dokładnego adresu, należy podać lokalizację przedsięwzięcia przynajmniej na poziomie podregionu.
- 18) Rozpoczęcie realizacji przedsięwzięcia należy definiować zgodnie z właściwymi przepisami prawa unijnego. Przykładowo, zgodnie z art. 2 pkt 23 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, rozpoczęcie prac oznacza rozpoczęcie robót budowlanych związanych z inwestycją lub pierwsze prawnie wiążące zobowiązanie do zamówienia urządzeń lub inne zobowiązanie, które sprawia, że inwestycja staje się nieodwracalna, zależnie od tego, co nastąpi najpierw.

Instrukcja wypełnienia tabeli w części D formularza

Należy podać informacje o dotychczas otrzymanej pomocy, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie będzie udzielana pomoc *de minimis*. Na przykład, jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* otrzymał w przeszłości pomoc w związku z realizacją inwestycji, należy wykazać jedynie pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc *de minimis*.

1. Dzień udzielenia pomocy (kol. 2) – należy podać dzień udzielenia pomocy w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

2. Podmiot udzielający pomocy (kol. 3) – należy podać pełną nazwę i adres podmiotu, który udzielił pomocy. W przypadku gdy podmiot uzyskał pomoc na podstawie aktu normatywnego, który uzależnia nabycie prawa do otrzymania pomocy wyłącznie od spełnienia przesłanek w nim określonych, bez konieczności wydania decyzji albo zawarcia umowy, należy pozostawić to miejsce niewypełnione.

3. Podstawa prawna udzielenia pomocy (kol. 4) – należy podać przepis oraz nazwę ustawy będącej podstawą udzielenia pomocy. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy również podać jego nazwę. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy również podać symbol określający ten akt: w przypadku decyzji – numer decyzji, w przypadku uchwały – numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz strony umowy.

4. Przeznaczenie pomocy (kol. 5) – należy podać kod wskazujący przeznaczenie otrzymanej pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 161, z późn. zm.).

5. Forma pomocy (kol. 6) – należy podać kod oznaczający właściwą formę pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych.

6. Wartość pomocy brutto (PLN) (kol. 7) – jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach oraz z właściwymi przepisami unijnymi.