

POWIATOWY URZĄD PRACY W KOŃSKICH

**26-200 Końskie ul. Stanisława Staszica 2 tel. /0-41/ 372 63 63 tel/fax /0-41/ 260-43-64**

**e-mail:** **kiko@praca.gov.pl**

 **WNIOSEK**

 **O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

*na zasadach określonych w art. 443 oraz 453 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
(Dz. U. z 2025 r. poz. 620) oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 117)*

Nazwa pracodawcy / wnioskodawcy /

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

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

Adres siedziby pracodawcy / wnioskodawcy /

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

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

Imię i nazwisko pracodawcy …………………………………………………………….………………………………………….......……..

Numer telefonu kontaktowego/e-mail ……..…………………………..………………………………………………………………………………..

Miejsce prowadzenia działalności ..………………………….…………………………………………………………...........................................

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

Numer identyfikacyjny REGON …………………..……………………………………………………………

Numer identyfikacji podatkowej NIP …………….…………………………………………………………….

Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD ……………………………………………………………………………….………………………….……....

Liczba zatrudnionych pracowników (etat) …….……………………………..……………..………………….

Należę do grupy mikroprzedsiębiorców: **€** TAK **€** NIE

\*MIKROPRZEDSIĘBIORCA - Przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

1. zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz
2. osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych dwóch milionów euro

\* definicja zawarta w art. 7 ust. 1 ustawy z dn. 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 222 z późn. zm.)

Forma organizacyjno – prawna ……………………………………………………………………………......

Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP ……………………………………………………………………………………………….……….………..

Numer telefonu kontaktowego / e-mail ……..…………………………..……..……………………………...

Numer konta bankowego pracodawcy …………………………………………………………………………

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Priorytety wydatkowania środków z Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2025 r. ustalone przez Radę Rynku Pracy *(czy wnioskowane kształcenie jest zgodne z wymienionymi priorytetami)***  | **Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź** |
| 1. **Priorytet nr 10**
2. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia\*
 | □ TAK Liczba osób …..... |
| **Priorytet nr 11**1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności \*
 | □ TAK Liczba osób ….....  |
| **Priorytet nr 12**1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem\*
 | □ TAK Liczba osób ….… |
| **Priorytet nr 13**Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa | □ TAK Liczba osób ….… |

**Proszę o podpisanie przez Pracodawcę odpowiedniego oświadczenia, jeżeli występuje o przyznanie środków z KFS w ramach priorytetów oznaczonych \***

**\*Oświadczenie - Priorytet nr 10:** Oświadczam, że środki z Rezerwy KFS zostaną przeznaczone na wsparcie kształcenia ustawicznego osoby/osób po 50 roku życia (decyduje wiek osoby, która skorzysta z wybranej formy kształcenia ustawicznego, w momencie składania przez pracodawcę wniosku o dofinansowanie w PUP.
W uzasadnieniu należy wykazać potrzebę nabycia umiejętności / kwalifikacji).

…………………………

 Podpis Pracodawcy

**\*Oświadczenie – Priorytet nr 11:** Oświadczam, że środki z Rezerwy KFS zostaną przeznaczone na wsparcie kształcenia ustawicznego osoby/osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności (Wnioskodawca składający wniosek o środki w ramach powyższego priorytetu powinien udowodnić posiadanie przez kandydata na szkolenie orzeczenia o niepełnosprawności tj. przedstawić oświadczenie o posiadaniu takiego orzeczenia. W uzasadnieniu należy wykazać potrzebę nabycia umiejętności/kwalifikacji dla osoby z orzeczonym stopniem niepełnosprawności).

…………………………

 Podpis Pracodawcy

**\*Oświadczenie - Priorytet nr 12:** Oświadczam, że środki z Rezerwy KFS zostaną przeznaczone na wsparcie kształcenia ustawicznego osoby/osób z niskim wykształceniem (ze wsparcia w ramach tego priorytetu mogą skorzystać osoby, które nie posiadają świadectwa dojrzałości, w tym nie ukończyły szkoły na jakimkolwiek poziomie. Wymagane jest aby Wnioskodawca wskazał we wniosku, że osoba kierowana na wnioskowaną formę kształcenia ustawicznego spełnia kryteria dostępu (oświadczenie). W uzasadnieniu należy wykazać potrzebę nabycia umiejętności/kwalifikacji dla osoby z niskim wykształceniem.

…………………………

 Podpis Pracodawcy

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy **oraz obowiązujących priorytetów** wydatkowania środków z Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego, których dotyczą wydatki:**

 Pracodawca sam zamierza wziąć udział w kształceniu ustawicznym □ TAK □ NIE

 /proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/

1. Oświadczam, że wszyscy pracownicy przewidziani do objęcia kształceniem ustawicznym
**są\* / nie są\* / nie dotyczy\*** zatrudnieni na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę\* a okres ich zatrudnienia jest dłuższy niż czas trwania kształcenia ustawicznego
2. Oświadczam, że **ubiegam się\* / nie ubiegam\***się o środki na kształcenie pracodawcy/ pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.

***\*****niepotrzebne skreślić*

Stanowisko pracy/zawód pracownika, który będzie uczestnikiem kształcenia \*

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

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

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

**\*w przypadku wniosku dotyczącego kształcenia kilku pracowników należy podać wszystkie zawody oraz ilość osób w poszczególnych zawodach**

Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym z środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (np. utrzymanie zatrudnienia/przedłużenie umowy o pracę, zmiana stanowiska pracy, rozszerzenie obowiązków zawodowych, awans zawodowy, uzupełnienie/rozszerzenie/zmiana/aktualizacja kompetencji zawodowych, itp. ) – proszę opisać:

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

W przypadku wniosku dotyczącego kształcenia ustawicznego pracodawcy - informacja na temat planów dotyczących działania firmy w przyszłości (np. wdrożenie nowych rozwiązań organizacyjnych w firmie, uzyskanie niezbędnych uprawnień, wiedzy lub umiejętności, zmiana lub rozszerzenie profilu działalności gospodarczej, wdrożenie i wykorzystanie nowych technologii i/lub narzędzi pracy, itp.) - proszę opisać

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

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

**Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków rezerwy KFS:**

***(UWAGA! niniejszą sekcję należy rozpisać osobno dla każdego realizatora planowanych działań).***

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

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

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

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

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

1. **Nazwa realizatora oraz adres siedziby realizatora usługi kształcenia ustawicznego** (należy wypełnić oddzielnie dla każdego realizatora kształcenia ustawicznego)……………………………..………………………………………………………..………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. **Nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego** (należy wypełnić oddzielnie dla każdego kształcenia ustawicznego – kursu, studiów podyplomowych)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych **(należy wypełnić oddzielnie dla każdego realizatora kształcenia ustawicznego) –** *lista certyfikatów jakości dotycząca wiarygodności standardu świadczonych usług znajduje się na stronie PARP i jest na bieżąco aktualizowana*……………..……..……………………………………………………..……….………………. ……………………………………………………………………………………………………
….…………………………………………………………………………….………..…………
4. **Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych**
**na rynku**, o ile są dostępne – wymagane jest porównanie ceny wnioskowanej usługi kształcenia ustawicznego ***z ceną co najmniej dwóch podobnych usług*** oferowanych na rynku przez innych wykonawców – o ile są dostępne **(należy wypełnić oddzielnie dla każdego kształcenia ustawicznego – kursu, studiów podyplomowych)**

Cena usługi oferowana przez wybranego realizatora: ….……………….…………………………

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

Cena oraz liczba godzin usługi oferowana przez (należy podać nazwę i adres realizatora podobnej usługi): ...........……………………………………………………………………...………………

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

Cena oraz liczba godzin usługi oferowana przez (należy podać nazwę i adres realizatora podobnej usługi): ...........……………………………………………………………………...………………

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

 **Dokument potwierdzający kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia ustawicznego,
 wystawiony przez realizatora usługi (należy podać nazwę dokumentu i dołączyć jego wzór):**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyszczególnienie – rodzaj wsparcia** | **Liczba osób** |
| **ogółem** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem (należy podać liczbę osób) |  |  |
| W tym: według rodzajów wsparcia | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę/y kursu/ów)1)……………………………………………………..………….2)……………………………………………….……………….3)…………………………………………………………..…….4)…………………………………………………………………5)…………………………………………………………………6) ……………………………………………………………….. |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę kierunku studiów podyplomowych)1……………………………………………….………………….2………………………………………………….……………….3…………………………………………………………………. |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |
| Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 lata |  |  |
| 25-34 lata |  |  |
|   35-44 lata |  |  |
|   45 lat i więcej |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | **Rodzaj wsparcia** | **Koszt ogółem** | **Liczba osób** | **Koszt na jednego uczestnika** | **Termin realizacji wskazanych działań DD/MM/RRRR** |
| 1. | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę/y kursu/ów)1) ………………………………………………….2) ……………………………………………………..3) ……………………………………………………….4) …………………………………………………..5) ………………………………………………….. |  .……..…zł ……….. zł ……….. zł ………..zł ………..zł |   ……………………………….………. | …………zł…………zł…………zł………….zł………… zł  | ………………………………………………………………………….…………………. |
| 2. | Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę kierunku studiów podyplomowych):1) ……………………………………………………2) …………………………………………………… | ……….… zł…….…… zł | ………..……… | …………………… | ………………………………………… |
| 3. | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych (należy podać nazwę egzaminów):1) ………………………………………2) ………………………………………3) ……………………………………… |  …………. zł...……….. zł…...…….. zł |  ……………………… | ……………………………… | ……………………………………………………………… |
| 4. | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | ………… zł | ……… | ………… | …………………… |
| 5. | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem | ………… zł | ……… | ………… | …………………… |
| 6. | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS należy uzupełnić, jeżeli Pracodawca ubiega się finansowanie tego działania*, jeżeli nie, należy uzupełnić tylko rubryki powyżej)* | ………… zł | ……… | …………… | …………………… |
|   OGÓŁEM: | ………… zł | ……… |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w złotych** *(należy uwzględnić tylko koszt kształcenia należny instytucji realizującej oraz koszty badań, egzaminów, ubezpieczenia)* ***z KFS nie mogą być finansowane koszty zakwaterowania, wyżywienia, delegacji itp.,*** *które nie zostały wymienione w tabelach powyżej* | ……………… zł |
| **Wysokość wkładu własnego pracodawcy** *(przy wyliczeniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.)* | ……………… zł |
| **Wnioskowana wysokość środków KFS w złotych** *na**podstawie umowy, starosta może przyznać środki KFS na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, w wysokości:**a) 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,* *b) 100% tych kosztów – jeżeli wnioskodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorstw, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.* | ……………… zł |

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU SKŁADANEGO PRZEZ PRACODAWCĘ:**

1. Dokumenty potwierdzające prawną formę prowadzenia działalności: kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej np.:

* umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami;
* statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji lub spółdzielni;
* inne, które ze względu na specyfikę prawnej formy istnienia podmiotu nie zostały wyżej wymienione.
1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.
3. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu (oddzielnie dla każdego kursu/studiów/egzaminu).
4. Formularz ofertowy realizatora usługi kształcenia ustawicznego (oddzielnie dla każdego kursu / studiów podyplomowych/egzaminu).
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
6. W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone ***pełnomocnictwo*** określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną.

**UWAGA:****w przypadku niedołączenia wymaganych załączników wniosek pozostawia się**

 **bez rozpatrzenia**

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z *Regulaminem realizacji działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w formie Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich.*

*Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo ze wskazanym realizatorem kształcenia ustawicznego.*

 **Data i podpis Pracodawcy /Wnioskodawcy/**

 **………………….……………………….**

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. *o rynku pracy i służbach zatrudnienia* (t. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 620.);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117).
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468).
4. Rozporządzenie 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. U. UE. L. 2023.2831.1 z dn. 15.12.2023 r.)

***Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy
o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.***

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych
przez Powiatowy Urząd Pracy w Końskich**

Zgodnie z art. 13 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 zwanego dalej „RODO”) (Dz. Urz.UE L 119 z 4.05.2016 r.), Powiatowy Urząd Pracy w Końskich informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. **Informacje dotyczące administratora danych**

Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Powiatowy Urząd Pracy w Końskich reprezentowany przez Dyrektora Urzędu z siedzibą w Końskich, przy ul. Stanisława Staszica 2, 26-200 Końskie,
tel. 41-372-63-63, email: kiko@praca.gov.pl.

1. **Inspektor ochrony danych – IOD**

W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych drogą elektroniczną na adres email: iod@pup.konskie.pl.

1. **Cel przetwarzania danych oraz podstawy prawne**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań publicznych określonych
w przepisach prawa, w szczególności wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy
i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) i aktów wykonawczych do tej ustawy, w tym:
- ***realizacji zadań związanych z Krajowym Funduszem Szkoleniowym (KFS) w szczególności***

 ***udzielanie pomocy pracodawcom poprzez finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników***

 ***i pracodawców.***

1. **Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowią:**
* art. 6 ust. 1 lit. b RODO, gdy przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy,
* art. 6 ust. 1 lit. c RODO, gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w szczególności wynikającego z ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia i innych ustaw określających zadania dla PUP oraz aktów wykonawczych,
* art. 6 ust. 1 lit. e RODO, gdy dane są niezbędne do wykonywania zadań realizowanych przez administratora w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.
1. **Odbiorcy danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa m.in. organy i instytucje administracji publicznej, organy ścigania. Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Końskich zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych m.in. Radca Prawny, firma z którą zawarto umowę
na świadczenie usług informatycznych lub niszczenia dokumentów. Dane nie będą przekazywane
do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

1. **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez obowiązujący okres przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania publicznego tj. przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres i w zakresie wymaganym przez przepisy obowiązującego prawa. Zgodnie z regulacjami obowiązującymi w tym zakresie – Instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, okres przechowywania dokumentacji wynosi odpowiednio od 5 do 50 lat.

Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach
(Dz. U. z 2020 r., poz. 164).

1. **Przysługujące uprawnienia**

W odniesieniu do danych pozyskanych w związku z realizacją zadania ustawowego oraz wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich lub zawarciem umowy
z Powiatowym Urzędem Pracy w Końskich przysługujePani/Panu:

* prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
* prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Szczegółowe informacje dotyczące możliwości skorzystania z w/w uprawnień określa RODO.

1. **Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji**

Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

1. **Obowiązek podania danych**

Padanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym obowiązującymi przepisami prawa jest obowiązkowe. Odmowa podania danych osobowych jest przeszkodą do skorzystania z form pomocy określonych w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

|  |  |
| --- | --- |
| *Miejscowość, dnia ……………………..*  |  *……………………………………………………………**(czytelny podpis)* |

*Załącznik nr 1 do wniosku*

**Formularz ofertowy realizatora usługi kształcenia ustawicznego** ………………………………….………………………………………………………………………

***(nazwa kursu / studiów podyplomowych)***

 **przygotowana dla pracodawcy wnioskującego o przyznanie środków z Rezerwy KFS
na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców** ……………………………………………………………………………………………………………

***(nazwa i adres pracodawcy)***

1. Liczba godzin ogółem…………., w tym :

 - zajęcia teoretyczne ............. godz.. - zajęcia praktyczne .............. godz.

1. Planowany termin kształcenia ustawicznego:

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

1. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie kształcenia ustawicznego i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji – wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących **/proszę zaznaczyć w okienku właściwy rodzaj dokumentu i dołączyć wzór/**
* Zaświadczenie wynikające z przepisów powszechnie obowiązujących (proszę

wymienić rodzaj zaświadczenia) …………………………………………………..…...

* Zaświadczenie według własnego wzoru **(proszę dołączyć wzór)**
* inne (jakie ?) …………………………………………………………………..………….…………...
1. Adres zorganizowania zajęć: .....………………………………………………………………………………….…………………
2. Kalkulacja kosztów kształcenia ustawicznego: /Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych./

Cena ogółem: …....….……………………………………………………………… w tym:

 Koszt**\***  ……………………………………….. ……………….……….

 ……………………………………….. ………………..……….

**\* koszt kształcenia nie może zawierać kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem, wyżywieniem.**

1. Certyfikaty jakości usług posiadane przez realizatora kształcenia ustawicznego:

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

1. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego:

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

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

 pieczątka i podpis realizatora kształcenia ustawicznego data i podpis Pracodawcy

*Załącznik nr 2 do wniosku*

**Program kształcenia ustawicznego/zakres egzaminu**

1. Nazwa kształcenia ustawicznego:

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

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

1. Czas trwania, liczba godzin oraz sposób organizacji: ……………………….…………….………..

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

1. Wymagania wstępne dla uczestników: ………………………………………………………………

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

1. Opis treści – kluczowe punkty kształcenia ustawicznego w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych ……………………………………………………………………………………….

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

1. Opis kwalifikacji/kompetencji, które uczestnicy uzyskają w wyniku udziału w kształceniu ustawicznym: ………………………..………………………………………………………………

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

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

1. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:
2. Sprawdziany (proszę wymienić jakie) …………………………………………………………
3. Egzaminy:

□ egzamin wewnętrzny

□ egzamin zewnętrzny (proszę podać nazwę egzaminu)………………………………………

 Zakres egzaminu: ………………………..…………………………………………………………

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

 ………………………………………………………………………………..

 ………………………..……… ………………………………………

 pieczątka i podpis realizatora kształcenia ustawicznego data i podpis Pracodawcy

 Z*ałącznik nr 3 do wniosku*

**Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis**

|  |
| --- |
| **Podstawa prawna: art. 7, ust. 4 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)** |
| Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis |

Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

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

Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

|  |
| --- |
|  |

Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam, iż

󠆰 w okresie trzech poprzedzających lat\* nie uzyskałem pomocy de minimis oraz
 pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

󠆰 w okresie trzech poprzedzających lat \* uzyskałem pomoc de minimis oraz
 pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:

|  |
| --- |
|  |

 w PLN 󠆰

|  |
| --- |
|  |

 w EUR

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.**

**Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji**

**Imię i nazwisko …………………………………………….………………………………………………..**

**Stanowisko służbowe ……………………………………………………………………………………...**

**Data i podpis Pracodawcy /Wnioskodawcy/ …………………………………………………………**

 *data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania*

 *Pracodawcy /Wnioskodawcy/*

\**Zgodnie z art. 3 ust. 2 rozporządzenia 2023/2831, całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez jedno państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 300 000 EUR w okresie 3 lat, przy czym, zgodnie z pkt 11 preambuły do ww. rozporządzenia, „dla każdego przypadku przyznania nowej pomocy
de minimis należy uwzględnić całkowitą kwotę pomocy de minimis przyznaną w ciągu minionych trzech lat”.*

*Oznacza to, że obecnie do ustalania dostępnego przedsiębiorstwu limitu pomocy de minimis bierze się pod uwagę* ***3 minione lata****, a nie rok bieżący oraz 2 ostatnie lata podatkowe (3 minione lata należy rozumieć w ten sposób,
że jeśli na przykład pomoc de minimis była udzielona 5 stycznia 2025 r., uwzględnieniu podlegała pomoc
de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona przedsiębiorstwu począwszy od 5 stycznia 2022 r. do 5 stycznia 2025 r. włącznie)* – Źródło inf.: *https://uokik.gov.pl/nowe-zasady-pomocy-de-minimis#\_ftn1.*

 Z*ałącznik nr 4 do wniosku*

|  |
| --- |
| **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** |
| **Stosuje się do pomocy *de minimis* udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE)** **nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831)** |
| **A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis1)** | **A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy  niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona *pomoc de minimis2*)** |
| **1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu**

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

**2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu**

|  |
| --- |
|  |

**3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu**

|  |
| --- |
|  |

 | **1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy3)**

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

**2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy**

|  |
| --- |
|  |

**3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby  wnioskodawcy**

|  |
| --- |
|  |

 |
| **4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę4)**

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

**5) Forma prawna podmiotu5)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **przedsiębiorstwo państwowe****jednoosobowa spółka Skarbu Państwa****jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)****spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, 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. 594)****jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.)****inna (podać jaka)**

|  |
| --- |
|  |

 |

 |
| **6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu** **(Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1 z późn. zm.)5)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **mikroprzedsiębiorca** **mały przedsiębiorca** **średni przedsiębiorca****inny przedsiębiorca** |

**7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.)6)**

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

**8) Data utworzenia podmiotu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |

 |
| **9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami7)****Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy?** |  |  | **tak** |  | **nie** |
|  |  |  |  |  |  |
| **b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu**  |  |  | **tak** |  | **nie** |
|  **zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy?** |  |  |  |  |  |
| **c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę**  |  |  | **tak** |  | **nie** |
|  **zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami  założycielskimi?** |  |  |  |  |  |
| **d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub**  |  |  | **tak** |  | **nie** |
|  **jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub  członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?** |  |  |  |  |  |
| **e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego**  |  |  | **tak** |  | **nie** |
|  **innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?** |  |  |  |  |

**W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:**

|  |  |
| --- | --- |
|  **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem  przedsiębiorców** |  |
|  |  |
|  **b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie** |  |

 **minionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom8)** |
| **10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub przekształcenia przedsiębiorcy****Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?** |  | tak |  | **nie** |
|  |  |  |  |  |
| **b) przejął innego przedsiębiorcę?** |  | tak |  | **nie** |
|  |  |  |  |  |
| **c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?** |  | tak |  | **nie** |

 **d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy? tak nie****W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a lub b należy podać:**

|  |  |
| --- | --- |
| **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców** |  |
|  |  |
| **b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie**  |  |
|  **minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom8)** |  |

**W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie**  |  |
|  **minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot8)** |
| **Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy *de minimis* uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem była przeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:** |
| **– łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie**  |  |
|  **minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem8)** |  |
| **– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)** |  |
| **– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)**  |  |

 |
| **B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis9*)** |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |  |  |  |  |
| **2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro, mały lub średni- albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023  w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, będący każdym przedsiębiorcą - znajduje się w sytuacji gorszej**  |  | **tak** |  | **nie** |
|  **niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-10)?** |  |  |  |  |
|  |  | **nie dotyczy** |
| **3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 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**  |  | **tak** |  | **nie** |
|  |  **świadczenia usług?** |  |  |  |  |
|  | **d) podmiot ma nadwyżki produkcji11)?** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?** |  | **tak** |  | **nie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności**  |  | **tak** |  | **nie** |
|  |  **finansowej?** |  |  |  |  |
|  | **Jeśli tak, należy wskazać jakie:** |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*** |
| **Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*, prowadzi działalność:**1**) w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury12)? tak nie****2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych tak nie** **w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** **3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych tak nie** **wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** **4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów tak nie rybołówstwa i akwakultury12)?** **5) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1-4? tak nie** **6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: czy zapewniona jest tak nie rozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach  działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis* (w jaki sposób)? nie dotyczy**

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc *de minimis*** |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|   | **Czy wnioskowana pomoc *de minimis* zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?** |  |  |  | **tak** |   |  | **nie** |  |  |
|   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|   | **Jeśli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis*?** |  |  |  | **tak** |   |  | **nie** |  |  |
|   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|   | **Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę14) w odniesieniu do ww. pomocy innej niż *de minimis* oraz pomocy *de minimis* na te same koszty.** |  |  |
|   | **Przeznaczenie pomocy** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |  |  |
|   |   |   |   |  |  |
|   | **Wartość otrzymanej pomocy** | **brutto** | **5b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |
|   |   |   |   |  |  |
|   |   |   |   |  |  |
|   |   |   |   |  |  |
|   |   |   |   |  |  |
|   | **nominalna** | **5a** |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |
|   |   |   |   |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   | **Forma pomocy** | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   | **Podstawa prawna udzielenia pomocy** | **informacje szczegółowe** | **3b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   | **informacje podstawowe** | **3a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   | **Podmiot udzielający pomocy** | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|   | **Dzień udzielenia pomocy** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|   | **Lp.** |  | **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **5.** | **6.** | **7.** | **8.** | **9.** | **10.** |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis*, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:**  |  |  |
|  |  |  |
|  | **1) opis przedsięwzięcia:** |  |  |
|   |  |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|   | **2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:** |   |  |
|   |  |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|   | **3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:** |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|   | **4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:** |   |  |
|   |   |   |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|   | **5) lokalizacja przedsięwzięcia:** |   |  |
|   |  |   |  |
|   |   |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|   | **6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:** |   |  |
|   |  |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|   | **7) etapy realizacji przedsięwzięcia:** |   |  |
|   |  |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|   | **8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:** |   |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|   | **E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji** |   |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|   | **Imię i nazwisko** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  | **Numer telefonu** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |  |  |  |  |   |   |  |
|   | **Stanowisko służbowe** |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  | **Data i podpis** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |  |  |  |  |   |   |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 ograniczona 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 siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu 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 nie jest możliwe ustalenie jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód. |  |
| 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego. |  |
| 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,(Dz. U. z 2023 r., poz. 702) rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi. |  |
| 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich 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 2004 r.poz. 291), oraz będących osobami fizycznymi, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej. |  |
| 10) 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. |  |
| 11) Dotyczy wyłącznie producentów. |  |
| 12) 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.). |  |
| 13) 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. |  |
| 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **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 pokrycie których udzielana będzie 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 pokrycie których ma być udzielona pomoc *de minimis*. |
| **1.** Dzień udzielenia pomocy (kol. 1) – 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. 2) – 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 otrzymanej pomocy (kol. 3a i 3b) |
| **Uwaga:** istnieją następujące możliwości łączenia elementów tworzących podstawę prawną otrzymanej pomocy,  które należy wpisać w poszczególnych kolumnach tabeli w sposób przedstawiony poniżej. |
| **Podstawa prawna – informacje podstawowe** |  **Podstawa prawna – informacje szczegółowe** |  |  |  |  |   |
| **3a** |  **3b** |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |   |
| przepis ustawy | brak\* |  |  |  |  |   |
| przepis ustawy | przepis aktu wykonawczego |  |  |  |  |   |
| przepis ustawy | przepis aktu wykonawczego  |  |  |  |  |   |
| decyzja/uchwała/umowa - symbol |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |   |
| przepis ustawy | decyzja/uchwała/umowa – symbol |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |   |
| \* W przypadku braku aktu wykonawczego, decyzji, uchwały i umowy należy wpisać określenie „brak”. |
| **Kol. 3a** Podstawa prawna – informacje podstawowe – należy podać kolejno: datę i tytuł aktu oraz oznaczenie roku  (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym ustawa została opublikowana, oraz oznaczenie przepisu ustawy  będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: artykuł, ustęp, punkt, litera, tiret). |
| **Kol. 3b** Podstawa prawna – informacje szczegółowe – jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy podać kolejno: nazwę organu wydającego akt, datę i tytuł aktu oraz oznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym akt został opublikowany, oraz przepis aktu wykonawczego będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: paragraf, ustęp, punkt, litera, tiret). Akt powinien być aktem wykonawczym do ustawy wskazanej w kol. 3a. W przypadku braku aktu wykonawczego będącego podstawą prawną udzielenia pomocy należy wpisać określenie „brak”. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy podać symbol określający ten akt: w przypadku decyzji – numer decyzji, w przypadku uchwały – numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz strony umowy. W przypadku braku decyzji, uchwały lub umowy będącej podstawą prawną udzielenia pomocy należy wpisać określenie „brak”. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.**Forma pomocy (kol. 4) – należy podać kod oznaczający właściwą formę pomocy określony w załączniku nr 1  do rozporządzenia 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). |
| **5.** Wartość otrzymanej pomocy (kol. 5a i 5b) – należy podać wartość otrzymanej pomocy publicznej lub pomocy  *de minimis*:  |
| a)     wartość nominalną pomocy (jako całkowitą wielkość środków finansowych będących podstawą do  |
| obliczania wielkości udzielonej pomocy, np. kwotę udzielonej pożyczki lub kwotę odroczonego podatku) oraz |
| b)   wartość brutto (jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów |
|  wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu |
| w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz z właściwymi przepisami unijnymi). |
| **6.** Przeznaczenie pomocy (kol. 6) – 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. |