|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wpisano do rejestru wniosków pod nr .................... | WYPEŁN IAPUP | Data wpływu wniosku do PUP |

**Wniosek dostępny na stronie PUP Głubczyce www.glubczyce.praca.gov.pl**

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.

Jedynie kompletny i poprawnie wypełniony wniosek podlegać będzie rozpatrzeniu.

Zatrudnienie bezrobotnego może nastąpić dopiero po podpisaniu umowy o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.

Od negatywnego rozpatrzenia wniosku przez Starostę odwołanie nie przysługuje.

**Wniosek – DW**

**o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego,**

**który ukończył 50 rok życia**

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (tekst jedn. Dz.U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.),
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. *o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej* (tekst jednolity Dz. U. z 2007 Nr 59, poz. 404 z późn. zm.),
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. *w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023),
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. *w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013),
5. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. *w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze w sektorze rybołówstwa i akwakultury* (Dz. Urz. UE L 190 poz. 45 z 28.06.2014),
6. Rozporządzenie rady ministrów z dnia 29 marca 2010r. *w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis* (Dz. U. nr 2024, poz. 40 z późn. zm.),

**A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

**1**. Pełna nazwa pracodawcy i/lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej[[1]](#footnote-1)1:

Adres siedziby pracodawcy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość | |  | | | | | | | | ul. |  | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | |  | | | | | | | | Poczta |  | | | | | | | | | | | |
| Telefon, fax. | |  | | | | | | | | e-mail |  | | | | | | | | | | | |
| PESEL (dotyczy tylko osoby fizycznej) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3**. Numer REGON |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **4**. Numer NIP |  |  | **-** |  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |
| **5.** Numer wpisu do KRS lub CEIDG (jeśli posiada) | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.** Stopa procentowa składki wypadkowej | | | | | | | | | | |  |  | **,** |  |  | **7.** Data rozpoczęcia działalności | | | | | | |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |
| **8.** Numer PKD 2007 – działalność główna | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  | **9.** Numer PKD 2007 - nowo tworzonego miejsca pracy | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
| Opis nowo tworzonego miejsca pracy | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10**. Nazwa banku | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Numer rachunku bankowego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Miejsce prowadzenia działalności**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | ul. |  |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  | |

Adres korespondencyjny (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres siedziby):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | ul. |  |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  | |

1. Nazwiska i imiona oraz stanowiska osób upoważnionych do podpisania umowy w imieniu pracodawcy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Stanowisko | Stan cywilny\* | Nazwisko i imię współmałżonka\* | Rozdzielność  majątkowa\*  TAK NIE |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

\* wypełnić w przypadku, gdy przedsiębiorcą jest osoba fizyczna lub wspólnik spółki cywilnej

1. Forma organizacyjno-prawna pracodawcy: (należy zaznaczyć znakiem X kod odpowiadający formie prawnej pracodawcy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | **Kod** |  |
| przedsiębiorstwo państwowe | **1.A** |  |
| jednoosobowa spółka Skarbu Państwa | **1.B** |  |
| jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45 poz. 236) | **1.C** |  |
| 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 2007 r. Nr 50 poz. 331 z późn. zm.) | **1.D** |  |
| jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157 poz. 1240 z późn. zm.) | **1.E** |  |
| beneficjent pomocy nienależący do kategorii określonych kodem od 1A do 1.E (wpisać formę prawną)  ………………………………………………………………………………………………………………………. | **2** |  |

**B. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Niniejszym oświadczam, że :**

1. **Jestem / nie jestem[[2]](#footnote-2)2** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2007 Nr 59, poz. 404 z późn. zmianami), **tj. podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą (**tzn. oferującym dobra i usługi na rynku), w tym podmiotem prowadzącym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawnąoraz sposób finansowania.

(W przypadku beneficjenta pomocy publicznej wniosek dotyczy udzielenia pomocy publicznej w formie pomocy *de minimis*).

1. **Jestem / nie jestem2** producentem rolnym to znaczy **osobą fizyczną / osobą prawną** lub **jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej2**, zamieszkującą lub mającą siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będącą posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 1381 z późn. zm.) lub prowadzącą dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361 z późn. zmianami) lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 851 z późn. zm.).

Powierzchnia gospodarstwa rolnego wynosi ...........................................................................................................

Dział specjalny produkcji rolnej dotyczy ..................................................................................................................

(pkt 3 i 4 dotyczy wyłącznie producentów rolnych, którzy wnioskują o pomoc publiczną na organizowanie miejsca pracy związanego z produkcją rolną)

1. Organizowane miejsce pracy związane jest ze wspieraniem produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, z wyjątkiem produktów rybołówstwa i akwakultury objętych rozporządzeniem Rady (WE) nr 104/20003:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

(W przypadku zaznaczenia odpowiedzi NIE dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia nie może zostać zorganizowane)

1. Organizowane miejsce pracy związane jest ze wspieraniem przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych3:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

(W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia nie może zostać zorganizowane)

**5. Typ przedsiębiorstwa [[3]](#footnote-3)4**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | samodzielne |  | partnerskie |  | powiązane |

Dla przedsiębiorstw partnerskich lub powiązanych podać % udziałów: …………%

**6. Forma opodatkowania** podatkiem dochodowym **4**: **Stawka opodatkowania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | karta podatkowa |  |
|  |  |  |
|  | księga przychodów i rozchodów | **%** |
|  |  |  |
|  | ryczałt od przychodów ewidencjonowanych | **%** |
|  |  |  |
|  | pełna księgowość | **%** |

**7.**Jestemzobowiązany do składania **sprawozdań finansowych** zgodnie z przepisami o rachunkowości [[4]](#footnote-4)4:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

jeżeli zaznaczono odpowiedź **tak**, to pracodawca sporządza (odpowiednie zakreślić):

1. bilans,
2. rachunek zysków i strat,
3. informacja dodatkowa, obejmująca wprowadzenie dosprawozdania finansowego, zawierające opis przyjętych zasad rachunkowości w tym metody wyceny i sporządzania sprawozdania finansowego w zakresie, w jakim ustawa pozostawia jednostce prawo wyboru oraz przedstawienie przyczyn i ewentualnych zmian w stosunku do roku poprzedzającego a także dodatkowe informacje i objaśnienia,
4. zmiany w kapitale własnym i przepływy pieniężne,
5. sprawozdanie opisowe z działalności jednostki.
6. Spełniam / nie spełniam warunki ujęte w definicji „jednego przedsiębiorstwa” zawarte w artykule 2 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023) lub 2 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013).

**C. DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA I ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i kod zawodu stanowiska pracy  (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) | Ilość miejsc pracy | Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi niezbędne do pracy | Wysokość proponowanego wynagrodzenia | Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.** | Wnioskowany okres zatrudnienia bezrobotnych w ramach refundacji przez | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | miesięcy | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | tj. od dnia |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | do dnia |  |  | - |  |  | - | |  |  |  | |  | **.** | | |

**3**. Miejsce i rodzaj wykonywanej pracy przez bezrobotnych, zmianowość:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | | ul. |  | |  |
| Kod pocztowy |  | | Poczta |  | | |
| Opis wykonywanej pracy na organizowanym stanowisku | 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| Zmianowość |  | od – do | | |  | |
| od – do | | |  | |

1. Wypłata wynagrodzeń zatrudnionym bezrobotnym dokonywana będzie:

|  |  |
| --- | --- |
| do ostatniego dnia miesiąca |  |
| do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni |  |

**6**. Nazwisko i imię osoby prowadzącej sprawy kadrowe, numer telefonu :

|  |
| --- |
|  |

**D. ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY**

W związku ze złożonym wnioskiem o **dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia** **zobowiązuję się**, w razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia stosownej umowy, do utrzymania zatrudnienia pracownika/ów przez okres **minimum …… miesięcy**.

W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie [art. 52](https://sip.lex.pl/#/document/16789274?unitId=art(52)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego dofinansowaniem albo przed upływem okresu odpowiednio 6 lub 12 miesięcy, o którym mowa w art. 60d ust. 4 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego

**Oświadczam, że wnioskodawca/podmiot:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP** |  |

**został / nie został objęty decyzją Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wpisu na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 129).**

**\*niepotrzebne skreślić**

podpis i pieczęć wnioskodawcy lub innej osoby upoważnionej

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu Karnego**

(*„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”)*

**oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

Główny Księgowy lub inna osoba podpis i pieczęć wnioskodawcy

prowadząca dokumentację finansową lub innej osoby upoważnionej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zaznaczyć X przy pozycjach załączonych do wniosku | Lp. | Załączniki |
|  | 1 | oświadczenie wnioskodawcy – nie będącego beneficjentem pomocy publicznej ( Zał. nr 1) |
|  | 2 | oświadczenie wnioskodawcy – będącego beneficjentem pomocy publicznej (Zał. Nr 2) |
|  | 3 | informacja o pomocy *de minimis*, w przypadku otrzymania pomocy należy dołączyć zaświadczenia o udzieleniu pomocy (Zał. Nr 3) |
|  | 4 | formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (Zał. Nr 4) |
|  | 5 | formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (Zał. Nr 5) |
|  | 6 | oświadczenie – dotyczy STOWARZYSZENIA / FUNDACJI / INNEJ ORGANIZACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ (Zał. Nr 6) |
|  | 7 | oświadczenie współmałżonka (wymagane w przypadku wspólności majątkowej) ( Zał. Nr 7) |
|  | 8 | kserokopia umowy rachunku bankowego wskazanego we wniosku lub zaświadczenie z banku Wnioskodawcy o posiadaniu rachunku bankowego wskazanego we wniosku |
|  | 9 | kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego status prawny Pracodawcy, np. statut, umowa spółki, akt założycielski lub inny (dotyczy Pracodawcy, który nie jest wpisany do CEIDG lub KRS) |
|  | 10 | kserokopia ostatniej deklaracji ZUS P DRA (nie może być w trybie roboczym) potwierdzona za zgodność z oryginałem |
|  | 11 | Oświadczenie poręczyciela , zaświadczenie o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia poręczyciela, oświadczenie współmałżonka poręczyciela |
|  | 11 | Inne wymienić ………………………………………………………………………………………………………… |

**Kserokopie wszystkich dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji**,

Wnioskodawców **nie będących** beneficjentami pomocy publicznej dotyczą pozycje: 1, 6, 8, 9,10.

(pieczęć firmowa wnioskodawcy) Załącznik nr 1 do wniosku DW

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

**NIE BĘDĄCEGO BENEFICJENTEM** POMOCY PUBLICZNEJ

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu Karnego**

(*„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”)*

**oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

1. **Oświadczam, że znane są mi treści aktów prawnych regulujących warunki i tryb przyznawania dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.**
2. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
4. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. **Nie toczy się** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **nie został** zgłoszony wniosek o likwidację.
6. **Nie posiadam** nieuregulowanych należności względem Funduszu Pracy, będących wynikiem niewywiązania się z wcześniej zawartych umów z Powiatowym Urzędem Pracy w Głubczycach.
7. **Nie zostałem ukarany** w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o dofinansowanie wynagrodzenia, za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
8. **Po okresie refundacji zapewniamy zatrudnienie.**

**PODPISY POD OŚWIADCZENIEM SKŁADAJĄ:**

………………………………… …………………………………

Główny Księgowy lub inna osoba data, podpis i pieczęć wnioskodawcy

prowadząca dokumentacją finansową

(pieczęć firmowa wnioskodawcy) Załącznik nr 2 do wniosku DW

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

**BĘDĄCEGO BENEFICJENTEM** POMOCY PUBLICZNEJ

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych**

(art.233 § 1 Kodeksu Karnego „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” (Dz. U. 2021 poz. 2345 z późn. zm.); oraz ustawa z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. 2015 poz. 1212 z późn. zm..)

**oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą**

1. **Oświadczam, że znane są mi treści aktów prawnych regulujących warunki i tryb przyznawania** *dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia***.**
2. **Nie zalegam** w dniu złożenia wnioskuz wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
4. **Nie posiadam** w dniu złożenia wnioskunieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. **Spełniam warunki**, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2013r. *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), lub odpowiednio w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. *w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013), lub w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. *w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze w sektorze rybołówstwa i akwakultury* (Dz. Urz. UE L 190 poz. 45 z 28.06.2014),
6. **Nie ciąży** na moim przedsiębiorstwie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
7. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Głubczycach   
   o możliwości **przekroczenia** granic dopuszczalnej pomocy publicznej.
8. Udzielona pomoc nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy dla danego przeznaczenia pomocy.
9. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej lub pomocy *de minimis*, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc *de minimis.*
10. **Nie otrzymałem** w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku pomocy publicznej dla młodych innowacyjnych przedsiębiorstw.
11. **Nie toczy się** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **nie został** zgłoszony wniosek o likwidację.
12. Nie posiadam nieuregulowanych należności względem Funduszu Pracy, będących wynikiem niewywiązania się z wcześniej zawartych umów z Powiatowym Urzędem Pracy w Głubczycach.
13. **Nie zostałem ukarany** w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o dofinansowanie wynagrodzenia, za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
14. **Zobowiązuję się** poinformować Powiatowy Urząd Pracy o wszelkich zmianach, które nastąpią od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy.

**PODPISY POD OŚWIADCZENIEM SKŁADAJĄ:**

………………………………… …………………………………

Główny Księgowy lub inna osoba prowadząca dokumentację finansową data, podpis i pieczęć wnioskodawcy

Załącznik nr 3 do wniosku DW

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

/nazwisko i imię albo firma wnioskodawcy; adres/

**INFORMACJA O POMOCY PUBLICZNEJ DE MINIMIS**

**otrzymanej w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat przed złożeniem wniosku**

w ramach zasady *de minimis* w rozumieniu:

* Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2013r. *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),
* Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. *w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu   
  o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013),
* Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. *w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu   
  o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury* (Dz. Urz. UE L 190 poz. 45 z 28.06.2014),

tzn. jeżeli łączna wartość otrzymanej pomocy publicznej w okresie ostatnich trzech lat nie przekroczyła 300 000 EURO.

**Oświadczam, że otrzymałem (am) / nie otrzymałem (am)**[[5]](#footnote-5)\* w okresie

od …………………… do ………………….. następującą pomoc publiczną de minimis [[6]](#footnote-6)\*\*:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna otrzymanej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Forma pomocy** | **Przeznaczenie pomocy** | **Wartość pomocy**  **w złotych** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |

Data ..............................................

podpis i pieczęć wnioskodawcy

**UWAGA:**

1. Zgodnie z art. 7a Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. 2004 Nr 194 poz. 1983 z późn. zm.) przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej spółce cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo – akcyjnej należy uwzględnić sumę wartości pomocy udzielonej:
2. tej spółce,
3. podmiotom będącym odpowiednio wspólnikiem spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komplementariuszem spółki komandytowej albo komandytowo – akcyjnej, niebędącym akcjonariuszem, w zakresie, w jakim pomoc ta została udzielona w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej przez tę spółkę.

W celu ustalenia wielkości pomocy, o której mowa w lit. b), w zakresie ulgi w spłacie w podatku dochodowym, należy określić procentowy udział dochodu (przychodu) z prowadzonej działalności gospodarczej, z wyłączeniem dochodu zwolnionego, w spółce, o której mowa w lit. a) w łącznej kwocie dochodu (przychodu) uzyskanego w roku, którego dotyczy ulga w spłacie podatku. Wartość pomocy określa się jako iloczyn tego udziału i łącznej wartości udzielonej ulgi.

Przy ustalaniu wartości pomocy de minimis udzielonej osobie fizycznej prowadzącej równocześnie działalność gospodarczą inną niż w zakresie spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo – akcyjnej nie uwzględnia się wartości pomocy otrzymanej przez tę osobę z tytułu prowadzonej działalności w takiej spółce.

1. W przypadku opisanym w pkt. 1 **należy dołączyć do wniosku**:

* oświadczenia wszystkich wspólników oraz oświadczenie spółki, stanowiące załącznik nr 4 do wniosku,
* część D „Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie” wypełnioną przez każdego ze wspólników oraz przez spółkę.

1. 1Dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia mogą być organizowane przez:

   - **pracodawcę**, tj. jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika

   - **przedsiębiorcę** niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 niepotrzebne skreślić

   3należy zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem X [↑](#footnote-ref-2)
3. 4należy zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem X [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)
5. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. \*\* **w przypadku otrzymania pomocy de minimis, należy dołączyć wszystkie zaświadczenia o uzyskaniu pomocy publicznej de minimis** [↑](#footnote-ref-6)