

WYPEŁNIENIA
PUP

Wpisano do rejestru wniosków pod nr

data wpływu wniosku do PUP

WNIOSEK

o organizację prac interwencyjnych

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

UWAGA:

Wniosek należy wypełnić elektronicznie, w języku polskim, we wszystkich wymaganych polach.

W przypadku gdy któryś z punktów wniosku nie może być opisany przez Wnioskodawcę należy wpisać „nie dotyczy”.

Wniosek jest edytowalny w programie PDF.

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji ze środków z Funduszu Pracy.

Jedynie kompletny i poprawnie wypełniony wniosek podlegać będzie rozpatrzeniu.

Zatrudnienie bezrobotnego może nastąpić dopiero po zawarciu umowy o organizację prac interwencyjnych.

Od negatywnego stanowiska Starosty nie przysługuje odwołanie.

Podstawa prawna:

- Art. 135 oraz art. 137-139 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025r. poz. 620 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2025 poz. 1480 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024r. poz. 737 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2025r., poz. 468),
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L rok 2023 poz. 2831),
- 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),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. 2025, poz. 1489)

A. DANE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy i/lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:			
2. Adres siedziby pracodawcy:			
Miejscowość			
Ulica i numer budynku			
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon, fax.		Adres e-mail	

3. Adres do e-doręczeń														
4. PESEL (wpisać, jeżeli wnioskodawcą jest osoba fizyczna)														
5. Numer REGON		6. Numer NIP												
7. Numer KRS														
8. Stopa procentowa składki wypadkowej			,		9. Data rozpoczęcia działalności				-			-		
10. Numer PKD 2025 – działalność główna														
11. Nazwa banku														
12. Numer rachunku bankowego														
13. Miejsce prowadzenia działalności:														
Miejscowość														
Ulica i numer budynku														
Kod pocztowy			Poczta											
14. Adres korespondencyjny (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres siedziby):														
Miejscowość														
Ulica i numer budynku														
Kod pocztowy			Poczta											
15. Imiona i nazwiska oraz stanowiska osób upoważnionych do podpisania umowy w imieniu pracodawcy: * - wypełnić w przypadku, gdy przedsiębiorcą jest osoba fizyczna lub wspólnik spółki cywilnej														
1	Imię i nazwisko													
	Stanowisko													
	Stan cywilny*													
	Imię i nazwisko współmałżonka*													
	Małżeńska wspólność majątkowa*													
2	Imię i nazwisko													
	Stanowisko													
	Stan cywilny*													
	Imię i nazwisko współmałżonka*													
	Małżeńska wspólność majątkowa*													

16. Forma organizacyjno-prawna wnioskodawcy:	Kod	
przedsiębiorstwo państwowe	1.A	<input type="checkbox"/>
jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	1.B	<input type="checkbox"/>
jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)	1.C	<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.)	1.D	<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.)	1.E	<input type="checkbox"/>
beneficjent pomocy nienależący do kategorii określonych kodem od 1A do 1.E (wpisać formę prawną)	2	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		

B. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że :		
1. <input type="checkbox"/> Jestem / <input type="checkbox"/> nie jestem beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, tj. podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w tym podmiotem prowadzącym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.		
2. <input type="checkbox"/> Jestem / <input type="checkbox"/> nie jestem producentem rolnym to znaczy osobą fizyczną, osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, zamieszkującą lub mającą siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będącą posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym lub prowadzącą dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.		
Dział specjalny produkcji rolnej dotyczy:		
<input type="text"/>		
3. Organizowane miejsce pracy związane jest ze wspieraniem produkcji podstawowej produktów rolnych (dotyczy wyłącznie producentów rolnych):	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
4. Organizowane miejsce pracy związane jest ze wspieraniem przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych (dotyczy wyłącznie producentów rolnych):	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
5. Wielkość przedsiębiorstwa:		
<input type="checkbox"/>	mikroprzedsiębiorca	przedsiębiorca który: 1) zatrudnia mniej niż 10 pracowników i 2) roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR
<input type="checkbox"/>	małe	przedsiębiorca który: 1) zatrudnia mniej niż 50 pracowników i 2) roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR
<input type="checkbox"/>	średnie	przedsiębiorca który: 1) zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz 2) roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln EUR
<input type="checkbox"/>	inne	przedsiębiorca niespełniający powyższych kryteriów

6. Typ przedsiębiorstwa:		
samodzielne <input type="checkbox"/>	partnerskie <input type="checkbox"/>	powiązane <input type="checkbox"/>
Dla przedsiębiorstw partnerskich lub powiązanych należy podać % udziałów:		<input type="text"/> %

C. DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA I ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH

1. Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy:					<input type="text"/>
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
1.					
2.					
2. Wnioskowany okres zatrudnienia bezrobotnych w ramach refundacji:					<input type="text"/>
					miesiące
tj. od dnia		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	do dnia		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Miejsce i rodzaj wykonywanej pracy:					
Miejscowość	<input type="text"/>	ulica i numer	<input type="text"/>		
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Poczta	<input type="text"/>		
Opis wykonywanej pracy na organizowanym stanowisku	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
Zmianowość	<input type="text"/>	od – do	<input type="text"/>		
		od – do	<input type="text"/>		
4. Wypłata wynagrodzeń zatrudnionym bezrobotnym dokonywana będzie:					
do ostatniego dnia miesiąca					<input type="checkbox"/>
do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni					<input type="checkbox"/>
5. Nazwisko i imię osoby prowadzącej sprawy kadrowe, numer telefonu :					
<input type="text"/>					

D. ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY

1. **Zobowiązuję się**, w razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia stosownej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego **przez okres przysługiwania refundacji oraz przez wskazany w umowie okres po zakończeniu refundacji.**
2. **Zobowiązuję się** nie rozwiązać umowy o pracę ze skierowanym bezrobotnym z powodu innego niż na podstawie art. 52 albo 53 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu wskazanego w umowie o organizację prac interwencyjnych.

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”)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data i podpis Głównego Księgowego
lub osoby sporządzającej dokumentację finansową

Data i podpis Wnioskodawcy

Zaznaczyć X przy pozycjach załączonych do wniosku	Lp.	<u>Załączniki:</u>
<input type="checkbox"/>	1.	oświadczenie pracodawcy - nie będącego beneficjentem pomocy publicznej – załącznik nr 1
<input type="checkbox"/>	2.	oświadczenie pracodawcy - będącego beneficjentem pomocy publicznej – załącznik nr 2
<input type="checkbox"/>	3.	oświadczenie osoby reprezentującej podmiot – załącznik nr 3
<input type="checkbox"/>	4.	informacja o pomocy <i>de minimis</i> - załącznik nr 4
<input type="checkbox"/>	5.	formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i> w rolnictwie lub rybołówstwie (dotyczy PRODUCENTÓW ROLNYCH) - załącznik nr 5
<input type="checkbox"/>	6.	formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i> inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie - załącznik nr 6 (nie dotyczy PRODUCENTÓW ROLNYCH)
<input type="checkbox"/>	7.	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) potwierdzonego za zgodność z oryginałem
<input type="checkbox"/>	8.	kserokopia umowy rachunku bankowego wskazanego we wniosku (potwierdzona za zgodność z oryginałem) lub zaświadczenie z banku Wnioskodawcy o posiadaniu rachunku bankowego wskazanego we wniosku
<input type="checkbox"/>	9.	oświadczenie – dotyczy STOWARZYSZENIA / FUNDACJI / INNEJ ORGANIZACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ- załącznik nr 7
<input type="checkbox"/>	10.	oświadczenie współmałżonka (wymagane w przypadku wspólności majątkowej) – załącznik nr 8
<input type="checkbox"/>	11.	kserokopia ostatniej deklaracji ZUS P DRA (nie może być w trybie roboczym) potwierdzona za zgodność z oryginałem
<input type="checkbox"/>	12.	oświadczenie poręczyciela, zaświadczenie o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia poręczyciela, oświadczenie współmałżonka poręczyciela
<input type="checkbox"/>	13.	inne (wymienić)

UWAGA:

Pracodawców będących beneficjentami pomocy publicznej dotyczą pozycje: 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 (jeżeli dotyczy) oraz 10,11, 12.

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
NIEBĘDĄCEGO BENEFICJENTEM POMOCY PUBLICZNEJ**

1. **Oświadczam, że znane są mi treści aktów prawnych regulujących warunki i tryb przyznawania refundacji z Funduszu Pracy w sprawie organizowania prac interwencyjnych.**
2. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** 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 oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
3. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
4. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych
5. Nie posiadam nieuregulowanych należności względem Funduszu Pracy, będących wynikiem niewywiązania się z wcześniej zawartych umów z Powiatowym Urzędem Pracy w Głubczycach.
6. **Nie zostałem** 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 2025 poz. 514).

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”)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data

.....
pieczęć i podpis Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
BEDACEGO BENEFICJENTEM POMOCY PUBLICZNEJ

1. **Oświadczam, że znane są mi treści aktów prawnych regulujących warunki i tryb przyznawania refundacji z Funduszu Pracy w sprawie organizowania prac interwencyjnych.**
2. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** 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 oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
3. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
4. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych.
5. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **spełniam warunki**, odpowiednio o których mowa w:
 - Rozporządzeniu 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),
 - 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 ze zm.),
 - Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 ze zm.).
6. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **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. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku 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. Oświadczam, że **nie otrzymałem** w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku pomocy publicznej dla młodych innowacyjnych przedsiębiorstw.
11. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku **nie toczy się** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **nie został** zgłoszony wniosek o likwidację.
12. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku nie posiadam nieuregulowanych należności względem Funduszu Pracy, będących wynikiem niewywiązania się z wcześniej zawartych umów z Powiatowym Urzędem Pracy w Głubczycach.
13. **Zobowiązuję się** poinformować Powiatowy Urząd Pracy o wszelkich zmianach, które nastąpią od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy.
14. **Nie zostałem** 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 2025 poz. 514).

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”)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data

.....
pieczęć i podpis Wnioskodawcy

Imię i nazwisko

PESEL

Stanowisko / funkcja

**OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODMIOT
UBIEGAJĄCY SIĘ O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

(wypełnia każda osoba reprezentująca podmiot)

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem prawomocnie skazany za

- 1) przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń,
- 2) przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym,
- 3) przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383),
- 4) przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.)

lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

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”)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data

.....
czytelny podpis osoby reprezentującej podmiot

(nazwisko, imię albo firma wnioskodawcy; adres, NIP)

**OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ
POMOCY PUBLICZNEJ DE MINIMIS
ORAZ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓSTWIE**

w ramach zasady *de minimis* w rozumieniu:

- Rozporządzeniu 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),
- 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 ze zm.),
- 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 z 28.06.2014 ze zm.),

Oświadczam, że

w okresie minionych trzech lat **nie otrzymałem** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

w okresie minionych trzech lat **otrzymałem** pomoc de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Przeznaczenie pomocy	Wartość pomocy w złotych	Wartość pomocy w euro
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
Razem						

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

Data

.....
czytelny podpis 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. 2018 poz. 461 z późn. zm.) przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej spółce cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo – akcyjnej należy uwzględnić sumę wartości pomocy udzielonej:
- a) tej spółce,
 - b) podmiotom będącym odpowiednio współnikiem 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.

2. W przypadku opisanym w pkt. 1 należy dołączyć do wniosku:
- oświadczenia wszystkich współników oraz oświadczenie spółki, stanowiące załącznik nr 2 do wniosku,
 - część D Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* wypełnioną przez każdego ze współników oraz przez spółkę.

KUMULACJA POMOCY – WYPEŁNIA PUP

- Limit pomocy dla wnioskodawcy wynosi euro w okresie 3 lat minionych.
- W okresie 3 lat minionych tj. od do wnioskodawca otrzymał pomoc w wysokości:zł/ euro
- Wnioskowana pomoc **spowoduje / nie spowoduje** przekroczenie pułapu pomocy.

.....
/data i podpis pracownika PUP/

(nazwa wnioskodawcy, adres, NIP)

OŚWIADCZENIE

1. STOWARZYSZENIE / FUNDACJA / INNA ORGANIZACJA SPOŁECZNA I ZAWODOWA jest:
- organizacją pozarządową
 - stowarzyszeniem jednostki samorządu terytorialnego
 - spółką akcyjną, spółką z ograniczoną odpowiedzialnością lub klubem sportowym będącymi spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 127, poz. 857, z późn. zm.), które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników.
2. Miejsce/a pracy organizowane w ramach robót publicznych będzie/ą utworzone dla:
- działalności statutowej
 - działalności nie statutowej
3. Działalność STOWARZYSZENIA / FUNDACJI / INNEJ ORGANIZACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ jest prowadzona jako:
- nieodpłatna działalność pożytku publicznego
 - odpłatna działalność pożytku publicznego
 - działalność gospodarcza
4. W przypadku wskazania więcej niż jednej odpowiedzi w pkt 3, oświadczam, że każda z nich jest/ nie jest rachunkowo wyodrębniona w stopniu umożliwiającym określenie przychodów, kosztów i wyników każdej z tych działalności, z zastrzeżeniem przepisów o rachunkowości.

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”)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data

.....
pieczęć i podpis Wnioskodawcy

nazwisko, imię, adres współmałżonka Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE
WSPÓLMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

Ja niżej podpisany(a) legitymujący(a) się dowodem osobistym seria numer wydanym przez w dniu numer PESEL

oświadczam, że **wyrażam zgodę na zawarcie przez mojego Współmałżonka** umowy w sprawie organizacji prac interwencyjnych

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- **posiadam** / **nie posiadam zaległości** w ZUS
- **posiadam** / **nie posiadam zaległości** w Urzędzie Skarbowym
- **jestem** / **nie jestem zadłużony/a** w bankach lub w innych instytucjach finansowych

posiadam zadłużenie:

(proszę podać gdzie, na jaką kwotę, jaki jest termin i rata spłaty pożyczki lub kredytu)

--

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”)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data

.....
czytelny podpis Współmałżonka Wnioskodawcy