

**WNIOSKODAWCA**

.....  
/nazwa lub pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

/WYPEŁNIA PUP KOŁOBRZEG/

Data wpływu wniosku do PUP

.....  
Nr w rejestrze .....

**STAROSTA POWIATU KOŁOBRZESKIEGO**  
za pośrednictwem  
**Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu**

**W N I O S E K**  
**o zorganizowanie prac interwencyjnych**

na zasadach określonych w:

1. ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024, r. poz. 475 z późn. zm.)
2. rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (tj.Dz. U. z 2014 r. poz. 864),
3. ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2023 poz. 702, ze zm.)
4. 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 z 15.12.2023 r.), 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, str. 9) lub właściwe przepisy prawa Unii Europejskiej dotyczące pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

**Pouczenie dla Wnioskodawcy:**

1. wniosek należy wypełnić starannie i czytelnie – zaleca się wypełnienie wniosku drukowanymi literami;
2. zabrania się używania korektora, wszelkie pomyłki proszę przekreślić i zaparafować;
3. należy starannie i precyzyjnie odpowiedzieć na zawarte we wniosku pytania, a w przypadku gdy zadane pytanie nie dotyczy Wnioskodawcy należy napisać „nie dotyczy”;
4. niedopuszczalne jest jakiegokolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku – dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści;
5. każda strona wniosku powinna być zaparafowana w prawym dolnym rogu kartki;
6. wszystkie kserokopie dokumentów dołączonych do wniosku należy potwierdzić za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem przez osobą składającą wniosek lub upoważnionego przedstawiciela Wnioskodawcy;
7. informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku zostanie przekazana do Wnioskodawcy w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku;
8. Starosta zastrzega sobie w uzasadnionych przypadkach prawo wezwania Wnioskodawcy do złożenia/uzupełnienia informacji, wyjaśnień, dokumentów celem rozpatrzenia złożonego wniosku. W takim przypadku termin, o którym mowa w pkt 7 może ulec przedłużeniu;
9. Starosta zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia wizyty monitorującej w celu weryfikacji miejsca wykonywania pracy przez pracownika przed rozpatrzeniem wniosku;
10. złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków;
11. wniosek niekompletny i nieprawidłowo sporządzony nie zostanie uwzględniony, z zastrzeżeniem pkt 8,
12. w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Wnioskodawcy nie przysługuje odwołanie;
13. złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi;
14. w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zawarte w nim dane będą stanowić podstawę zawarcia umowy, a sam wniosek będzie stanowił jej integralną część

.....  
data i podpis Wnioskodawcy

**I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:**

1. Nazwa lub imię i nazwisko Wnioskodawcy .....
2. Adres siedziby lub miejsce wykonywania działalności Wnioskodawcy .....
3. Miejsce wykonywania działalności .....
4. PESEL (w przypadku osoby fizycznej) ..... REGON: .....
- NIP ..... PKD.....
5. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej: .....
6. Krótki opis prowadzonej działalności .....
7. Osoba do kontaktu: ..... nr telefonu ..... e-mail.....
8. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności gospodarczej .....
9. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym .....
10. Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe: .....
11. Wnioskodawca posiada rachunek bankowy w .....  
nr konta .....
12. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku tj. liczba osób zatrudnionych (umowa o pracę, powołanie, mianowanie, spółdzielcza umowa o pracę) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy .....

**W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczyny i sposób rozwiązania stosunku pracy oraz na jakim stanowisku był zatrudniony zwolniony pracownik:**

.....  
.....

STAN ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW* W OSTATNICH 6 MIESIĄCACH POPRZEDZAJĄCYCH DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU						
Ilość zatrudnionych pracowników* w ramach umowy o pracę	6 m-cy poprzedzających dzień złożenia wniosku należy podać miesiąc i rok					
	..... miesiąc	..... miesiąc	..... miesiąc	..... miesiąc	..... miesiąc	..... miesiąc

\* **Do ilości pracowników nie należy wliczać:** właściciela firmy, osób współpracujących, młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. w ramach umów zlecenie, o dzieło), przebywających na urlopach macierzyńskich, wychowawczych oraz urlopach bezpłatnych.

13. Czy Wnioskodawca korzystał ze środków Funduszu Pracy, Europejskiego Funduszu Społecznego lub Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku

Forma pomocy	Podmiot udzielający pomocy	liczba miejsc pracy / kwota uzyskanej pomocy	liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy

## II. DANE DOTYCZĄCE REFUNDACJI

1. Wnioskowana liczba osób bezrobotnych: .....
2. Wnioskowany okres refundacji : /zaznaczyć właściwą pozycję/

DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH W RAMACH PRAC INTEWENCYJNYCH:	
Wnioskuje o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w <b>art. 51</b> ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475, z późn. zm.) na <b>okres refundacji do 6 miesięcy + 3 miesiące</b> dalszego zatrudnienia po upływie okresu refundacji	
Wnioskuje o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w <b>art. 56</b> ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475, z późn. zm.) na <b>okres refundacji do 12 miesięcy + 6 miesięcy</b> dalszego zatrudnienia po upływie okresu refundacji	
Wnioskuje o zorganizowanie prac interwencyjnych dla osoby bezrobotnej po 50 roku życia na zasadach określonych w <b>art. 59</b> ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475, z późn. zm.) <b>okres refundacji do 24 miesięcy + 6 miesięcy</b> dalszego zatrudnienia po upływie okresu refundacji	

## III. Informacja na temat oferowanych miejsc pracy oraz wymagań wobec kandydatów:

1. Nazwa stanowiska pracy:  
.....
2. Miejsce wykonywania pracy:  
.....
3. Rodzaj i zakres pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego (krótka charakterystyka stanowiska pracy oraz przewidywany zakres wykonywanych czynności, informacja dotycząca dźwigania oraz pracy na wysokości):  
.....  
.....  
.....
4. Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie niezbędne do pracy na subsydiowanym stanowisku pracy:  
.....  
.....
5. Termin wypłaty wynagrodzenia: /zaznaczyć właściwą pozycję/  
 do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,  
 do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni
6. Wymiar czasu pracy: .....
7. Zmianowość: .....
8. Proponowany okres zatrudnienia od ..... do .....
9. Proponowana wysokość wynagrodzenia: .....
10. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia bezrobotnych:

Wysokość refundowanego wynagrodzenia :	.....	X	.....	X	.....	=	.....
	(liczba osób)		(kwota)		(liczba refundacji)		(razem)
Opłacone od refundowanego wynagrodzenia obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne:	.....	X	.....	X	.....	=	.....
	(liczba osób)		(kwota)		(liczba refundacji)		(razem)
<b>OGÓLEM:</b>							.....

Prace interwencyjne stanowią pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności **pomocy de minimis**.

Oświadczam, że **jestem/ nie jestem**\* beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2023 poz. 702, ze zm.)

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych danych, oświadczam że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

Ponadto zobowiązuję się do złożenia uzupełniającego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia ewentualnego podpisania umowy o przyznanie środków w ramach prac interwencyjnych dane zawarte we wniosku oraz w jego załącznikach ulegną zmianie.

.....  
/data, pieczętka i podpis Wnioskodawcy/

<b>Wykaz niezbędnych dokumentów, które należy dołączyć do wniosku (kserokopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem)</b>		
<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj dokumentu</b>	<b>Charakterystyka dokumentu</b>
1	Oświadczenie Wnioskodawcy	załącznik - <b>ZPI1 - /2025/1</b>
2	Zgłoszenie krajowej oferty pracy	załącznik - <b>ZPI2 - /2025/1</b>
3	Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis	załącznik - <b>ZPI3 - /2025/1</b>
4	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis	załącznik - <b>ZPI4 - /2025/1</b>
5	Kserokopia zaświadczenie o nadaniu REGON-u i NIP-u	Nie dotyczy podmiotów, które widnieją w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
6	Pełnomocnictwo	Pełnomocnictwo jest niezbędne wówczas, gdy do kontaktu z PUP będzie upoważniona osoba niebędąca Pracodawcą
7	Inne dokumenty, które mogą mieć wpływ na sposób rozpatrzenia wniosku	

\*niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Pouczony(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8, jako Wnioskodawca oświadczam, co następuje:**

**1.** Spełniam warunki, o których mowa w:

- rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 864)

- ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 poz. 702)

- 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 z 15.12.2023 r.), rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) lub właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczące pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury;

**2.** Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych (w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Starosta zastrzega sobie prawo żądania aktualnego zaświadczenia o niezaleganiu wystawionego przez właściwy oddział ZUS);

**3.** Nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych (w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Starosta zastrzega sobie prawo żądania aktualnego zaświadczenia o niezaleganiu w podatkach wystawionego przez właściwego naczelnika US);

**4.** Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

**5.** Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego;

**6.** Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą otrzymam pomoc publiczną;

**7.** Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy publicznej;

**8.** Nie byłem karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz.U.2023.1465 t.j.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U.2023.659 t.j. ze zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do dostarczenia na ewentualne wezwanie tut. Urzędu Pracy sądowego dokumentu potwierdzającego powyższe oświadczenie;

**9.** Nie otrzymałem decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem;

**10.** Nie uzyskałem pomocy publicznej w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

**11.** Jestem świadomy, że dane osobowe dotyczące mojej osoby/dane podmiotu, w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przez Wnioskodawcę do kontaktów będą zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475, z późn. zm.) oraz rozporządzeniu MPiPS z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864), zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kołobrzegu z siedzibą: ul. Katedralna 46-48, 78-100 Kołobrzeg. Administrator udostępnia dane osobowe na podstawie przepisów prawa podmiotom publicznym, jeżeli jest to niezbędne w celu wypełnienia ich obowiązku prawnego. Dane przechowywane są przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane oraz zgodnie z okresami wskazanymi w Instrukcji Kancelaryjnej Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu. Prawo dostępu do swoich danych, prawo do żądania ich uzupełnienia lub sprostowania przysługuje osobie, której dane dotyczą. W przypadku, gdy przetwarzanie danych narusza przepisy prawa, przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Osoby, których dane są przetwarzane, mogą kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych. Dane kontaktowe inspektora, e-mail: [iod@kolobrzeg.praca.gov.pl](mailto:iod@kolobrzeg.praca.gov.pl)

**12.** Oświadczam, że w stosunku do danych osób wskazanych we wniosku posiadam ich zgodę w związku ze zbieraniem, przetwarzaniem, udostępnianiem i archiwizowaniem dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniu MPiPS z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust.2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych

.....  
/data, pieczęta i podpis Wnioskodawcy/

## ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego			
<b>1. Nazwa i adres pracodawcy (pieczęć firmowa)</b> ..... ..... ..... <b>NIP:</b> ..... <b>REGON:</b> ..... Podstawowy rodzaj działalności wg PKD: .....		<b>4. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP</b> ..... numer telefonu..... e-mail.....	
<b>2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:*</b> 1) przedsiębiorca prywatny 2) przedsiębiorstwo państwowe 3) spółka (jaka?)..... 4) agencja zatrudnienia zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej 5) inna (jaka?) .....		<b>5. Czy pracodawca jest zainteresowany organizacją giełdy pracy?</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
<b>3. Liczba zatrudnionych pracowników :</b> na umowę o pracę..... na umowę zlecenie/o dzieło.....		<b>6. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą:*</b> Wymagane dokumenty: 1) kontakt osobisty (proszę podać adres jeżeli jest inny niż wskazany w pkt 1, ewentualnie termin i godziny ) /dokumenty aplikacyjne: ..... ..... 2) kontakt telefoniczny (proszę podać jeżeli jest inny niż w pkt. 4) ..... ..... 3) CV i list motywacyjny przesłać na adres e-mail ..... .....	
II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy			
<b>7. Nazwa zawodu</b> ..... ..... ..... Kod zawodu wg Klasyfikacja Zawodów i Specjalności* ..... * www.psz.praca.gov.pl	<b>8. Nazwa stanowiska</b> ..... ..... ..... .....	<b>9. Ogólny zakres obowiązków wraz z informacją dot. dźwigania (kg):</b> ..... ..... ..... .....	
<b>10. Rodzaj proponowanej umowy:*</b> 1) umowa o pracę na czas nieokreślony 2) umowa o pracę na czas określony (podać okres.....) 3) umowa o pracę na okres próbny 4) umowa na zastępstwo 5) umowa na czas wykonywania określonej pracy (praca dorywcza, praca sezonowa) 6) umowa zlecenie (przewidywany okres.....) 7) umowa o dzieło (przewidywany okres.....) 8) inne (jakie?) .....		<b>11. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy: *</b> 1) jednozmianowa 2) dwuzmianowa 3) trzymianowa 4) praca w ruchu ciągłym 5) inne ( jakie?) .....	<b>12. Informacja o godzinach pracy:</b> I zmiana od godz..... do godz..... II zmiana od godz..... do godz..... III zmiana od godz.....do godz.....
		<b>13. Oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art.19g ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz.U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) /dotyczy agencji zatrudnienia/</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<b>14. Wymiar czasu pracy :</b> 1) pełny etat 2) inny ( jaki? ) ..... 3) miesięczna ilość godz. (przy umowie cywilnoprawnej): .....
<b>15. System wynagradzania</b> (np. miesięczny, godzinowy, premiiowy, akordowy) .....	<b>16. Wysokość miesięcznego wynagrodzenia</b> (kwota brutto) .....	<b>21. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy:</b> Poziom wykształcenia..... Kierunek/specjalność..... Doświadczenie zawodowe..... Znajomość języków obcych: (stopień: <b>A1-początkujący, A2-niższy średnio zaawansowany, B1-średnio zaawansowany, B2- wyższy średnio zaawansowany, C1-zaawansowany, C2-biegły</b> ): ..... Umiejętności..... ..... ..... Uprawnienia..... ..... .....	
<b>17. Miejsce wykonywania pracy</b> ..... .....	<b>18. Data rozpoczęcia pracy</b> .....		
<b>19. Liczba wolnych miejsc pracy:</b> ..... <b>Oferta <u>tylko</u> dla osób niepełnosprawnych</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <b>Ilość stanowisk dla os. niepełnosprawnych</b> .....			
<b>20. Dodatkowe informacje:</b> (np. zakwaterowanie, żyżywienie, zapewniony dojazd przez pracodawcę, praca w soboty, niedziele): ..... .....			

**22. Forma upowszechniania oferty:** (zaznaczyć odpowiednie)

- oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy (pośrednictwo otwarte – oferta ogólnodostępna)
- oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy (pośrednictwo zamknięte – oferta przeznaczona dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP; wytypowane osoby otrzymują skierowanie do pracodawcy)

**III. Dodatkowe informacje dotyczące oferty - Oświadczenia pracodawcy** \* właściwe podkreślić**23. Okres aktualności oferty**

30 dni  inny ale nie dłuższy niż 30 dni - podać jaki .....dni

**24. Częstotliwość i forma kontaktów PUP z pracodawcą lub osobą wskazaną przez pracodawcę:** kontakt telefoniczny/osobisty (niepotrzebne skreślić):

co 3 dni  co tydzień  co dwa tygodnie  raz w miesiącu

**TAK NIE****25. Oferta pracy została zgłoszona wyłącznie do PUP Kołobrzeg.**

/Jeżeli NIE proszę podać w jakim w innym PUP...../

**26. Jestem zainteresowany przekazaniem zgłoszonej oferty pracy do wskazanych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach .**

/Jeżeli TAK proszę podać jakich .....

**27. Jestem zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) i upowszechnieniem oferty pracy w wybranych państwach EOG.**

/Jeżeli TAK proszę podać w jakich...../

W przypadku zainteresowania zatrudnieniem obcokrajowca należy dodatkowo wypełnić załącznik nr 1- dostępny na stronie internetowej Urzędu /

**28. Oferta zgłoszona w celu uzyskania informacji starosty na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego wykonanie pracy cudzoziemcowi obejmująca obywateli polskich i cudzoziemców określonych w art. 87 ust. 1 pkt 1-11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz.U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.), zarejestrowanych jako osoby bezrobotne lub poszukujące pracy.**

W przypadku zainteresowania zatrudnieniem cudzoziemca należy dodatkowo wypełnić załącznik do oferty pracy – informacja starosty dostępna na stronie internetowej Urzędu /

**29. Oświadczenie pracodawcy:**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego **oświadczam co następuje:**

1) W okresie 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy zostałem(am) ukarany(a) lub skazany (a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty (a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy **TAK / NIE** (niewłaściwe skreślić)

.....

Data i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

2) Złożona oferta pracy nie może naruszać zasad równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i nie może dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

3) Pracodawca zgłasza ofertę pracy do jednego powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu. W przeciwnym razie powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy do realizacji.

/Podstawa prawna: ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz.U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) art. 36 ust. 5a-5f/, ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania /t.j. Dz. U z 2024 r. poz. 1175/

**Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy o dezaktualizacji oferty (w przypadku trzykrotnego braku kontaktu telefonicznego z pracodawcą – oferta zostaje wycofana z realizacji).**

Zostałem poinformowany/a o przetwarzaniu i upublicznianiu moich danych zawartych w powyższej ofercie pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami, tj. rozporządzeniem o ochronie danych osobowych (RODO).

.....

Data i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

W przypadku trudności z realizacją oferty istnieje możliwość zmiany powyższych ustaleń. Można również zwrócić się do doradcy zawodowego z wnioskiem o udzielenie pomocy w doborze kandydatów do pracy w ramach zgłoszonej oferty.

**IV. Adnotacje urzędu pracy \*\*****29. Inicjały pracownika przyjmującego ofertę do realizacji**

.....

**30. Nr pracodawcy**

.....

**33. Sposób przyjęcia oferty:**

- a) osobiście
- b) telefonicznie
- c) e-mail
- d) fax
- e) poczta tradycyjna

**31. Data zgłoszenia oferty**

.....

**32. Numer oferty pracy**

OfPr/...../.....

\*\* wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy

### Oświadczenie o udzielonej pomocy w ramach zasady de minimis

Pouczony(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8, oświadczam co następuje:

1. Nie uzyskałem/am pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku \*
2. Uzyskałem/am pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku \*

Lp.	Organ udzielający pomocy	dzień udzielenia pomocy	podstawa prawna udzielenia pomocy	wartość pomocy

.....  
/data, pieczętka i podpis Wnioskodawcy/

---

\* niepotrzebne skreślić



Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i>	
Stosuje się do pomocy <i>de minimis</i> udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> (Dz. Urz. UE L 2023/2831)	
<b>A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> <sup>1)</sup></b>	<b>A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> <sup>2)</sup></b>
<p>1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu</p> <input type="text"/>	<p>1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy <sup>3)</sup></p> <input type="text"/>
<p>2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu</p> <input type="text"/>	<p>2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy</p> <input type="text"/>
<p>3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu</p> <input type="text"/>	<p>3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy</p> <input type="text"/>
<p>4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę <sup>4)</sup></p> <input type="text"/>	
<p>5) Forma prawna podmiotu <sup>5)</sup></p> <p><input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa</p> <p><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)</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p> <p><input type="checkbox"/> 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.)</p> <p><input type="checkbox"/> inna (podać jaka)</p> <input type="text"/>	
<p>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.) <sup>5)</sup></p> <p><input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca</p>	
<p>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.) <sup>6)</sup></p> <input type="text"/>	
<p>8) Data utworzenia podmiotu</p> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami<sup>7)</sup>

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

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 przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

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 przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

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 podmiot<sup>8)</sup>

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 podziałem<sup>8)</sup>
- 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 minimis*<sup>9)</sup>**

- 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 niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-<sup>10)</sup>?  tak  nie  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 świadczenia usług?  tak  nie
- d) podmiot ma nadwyżki produkcji<sup>11)</sup>?  tak  nie
- e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?  tak  nie
- f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?  tak  nie
- g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?  tak  nie
- h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?  tak  nie
- i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?  tak  nie

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 akwakultury<sup>12)</sup>?  tak  nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?  tak  nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?  tak  nie
- 4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury<sup>12)</sup>?  tak  nie
- 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 rozdzielność rachunkowa<sup>13)</sup> uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis* (w jaki sposób)?  tak  nie  nie dotyczy

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

- 1) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?  tak  nie
- 2) Jeśli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis*?  tak  nie
- 3) Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę<sup>34)</sup> w odniesieniu do ww. pomocy innej niż *de minimis* oraz pomocy *de minimis* na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
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

<sup>1)</sup> W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności - imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.

<sup>2)</sup> 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).

<sup>3)</sup> O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.

<sup>4)</sup> 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.).

<sup>5)</sup> Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.

<sup>6)</sup> 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.

<sup>7)</sup> Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.

<sup>8)</sup> 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.

<sup>9)</sup> 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.

<sup>10)</sup> 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.

<sup>11)</sup> Dotyczy wyłącznie producentów.

<sup>12)</sup> 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.).

<sup>13)</sup> 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.

<sup>14)</sup> 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
<b>3a</b>	<b>3b</b>
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.