

WNIOSKODAWCA

/WYPEŁNIA PUP KOŁOBRZEG/

Data wpływu wniosku do PUP

.....
/nazwa lub pieczęć firmowa Wnioskodawcy/.....
Nr w rejestrze

STAROSTA POWIATU KOŁOBRZESKIEGO
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu

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

na zasadach określonych w:

1. ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025, r. poz. 620 ze zm.)
2. ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2025 poz. 468 ze zm.)
3. 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. w przypadku wniosku niekompletnego, Starosta wyznacza Wnioskodawcy 7-dniowy termin na jego uzupełnienie;
9. Starosta zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia wizyty kontrolującej w celu weryfikacji miejsca wykonywania pracy przez pracownika przed rozpatrzeniem wniosku;
10. złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków;
11. wniosek nieuzupełniony w terminie 7 dni, pozostawia się bez rozpatrzenia;
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. Adres do korespondencji /adres do doręczeń elektronicznych.....
5. PESEL (w przypadku osoby fizycznej) REGON:
- NIP PKD.....
6. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej:
7. Krótki opis prowadzonej działalności
8. Osoba do kontaktu: nr telefonu e-mail.....
9. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności gospodarczej
10. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym.....
11. Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe:
12. Wnioskodawca posiada rachunek bankowy w
nr konta
13. 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 urloпах macierzyńskich, wychowawczych oraz urloпах 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 :

DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH W RAMACH PRAC INTEWENCYJNYCH:	IŁOŚĆ MIESIĘCY REFUNDACJI
Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w art. 135 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025, r. poz. 620 ze zm.) na okres refundacji od 3 do 12 miesięcy + zatrudnienie po okresie refundacji przez połowę okresu jej przysługiwania	

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:

.....

.....

UWAGA! Zgodnie z art.139 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025, r. poz. 620 ze zm.), Starosta nie może skierować bezrobotnego do prac interwencyjnych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni bezrobotny był zatrudniony w ramach tych prac u danego pracodawcy.

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	.....		.....	.....
	(liczba osób)		(kwota)		(liczba refundacji)	(razem)
Opłacone od refundowanego wynagrodzenia obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne:	.....	X	.....		.....	.....
	(liczba osób)		(kwota)		(liczba refundacji)	(razem)
OGÓLEM:						.....

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 2025 r. poz. 468, ze zm.)

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia jako Wnioskodawca 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/

Wykaz niezbędnych dokumentów, które należy dołączyć do wniosku (kserokopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem)		
Lp.	Rodzaj dokumentu	Charakterystyka dokumentu
1	Oświadczenie Wnioskodawcy	załącznik - ZPI1- /2026/1
2	Zgłoszenie krajowej oferty pracy	załącznik - ZPI2- /2026/1
3	Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis	załącznik - ZPI3 - /2026/1
4	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis	załącznik - ZPI4 -/2026/1
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

Spełniam warunki, o których mowa w:

- ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2025 poz. 468 ze zm.)
- 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;

- art. 138 ust. 3 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 ze zm.), tj.:

1. Na dzień złożenia wniosku 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 oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych ,w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Starosta zastrzega sobie prawo żądania aktualnego zaświadczenia o niezaleganiu wystawionego przez właściwy oddział ZUS;

2. Na dzień złożenia wniosku nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;

3. Na dzień złożenia wniosku 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. Na dzień złożenia wniosku 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;

5. 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;

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

7. Nie byłem w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, a podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025 r. poz. 633 ze zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego. Jednocześnie zobowiązuję się do dostarczenia na ewentualne wezwanie tut. Urzędu Pracy sądowego dokumentu potwierdzającego powyższe oświadczenie;

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

9. 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.

10. 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 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 ze zm.), 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

11. 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 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 ze zm.), 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.

Na podstawie art. 138 ust. 5 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 ze zm.), jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego		
1. Nazwa i adres pracodawcy (pieczęć firmowa) NIP: REGON: Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:		4. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP numer telefonu..... e-mail.....
2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:* 1) przedsiębiorca prywatny 2) przedsiębiorstwo państwowe 3) spółka (jaka?)..... 4) inna (jaka?)		5. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą: * 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
3. Liczba zatrudnionych pracowników : na umowę o pracę..... na umowę zlecenie/o dzieło.....		
II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy		
6. Nazwa zawodu Kod zawodu wg Klasyfikacja Zawodów i Specjalności* * www.psz.praca.gov.pl	7. Nazwa stanowiska	8. Ogólny zakres obowiązków wraz z informacją dot. dźwignia (kg):
9. Rodzaj proponowanej umowy:* 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?)	10. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy: * 1) jednozmianowa 2) dwuzmianowa 3) trzymianowa 4) praca w ruchu ciągłym 5) inne (jakie?)	11. Informacja o godzinach pracy: I zmiana od godz..... do godz..... II zmiana od godz..... do godz..... III zmiana od godz.....do godz.... 12. Wymiar czasu pracy : 1) pełny etat 2) inny (jaki?) 3) miesięczna ilość godz. (przy umowie cywilnoprawnej):
13. System wynagradzania (np. miesięczny, godzinowy)	14. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto)	18. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy: Poziom wykształcenia: brak lub niepełne podstawowe / podstawowe / gimnazjalne / zawodowe, branżowe / średnie zawodowe, branżowe / ogólnokształcące / pomaturalne / wyższe Kierunek/specjalność Doświadczenie zawodowe: TAK/NIE liczba lat: Znajomość języków obcych: (stopień: A1-początkujący, A2-niższy średnio zaawansowany, B1-średnio zaawansowany, B2- wyższy średnio zaawansowany, C1-zaawansowany, C2-biegły): Umiejętności
15. Miejsce wykonywania pracy	16. Data rozpoczęcia pracy	
17. Liczba wolnych miejsc pracy: Oferta <u>tylko</u> dla osób niepełnosprawnych <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Ilość stanowisk dla os. niepełnosprawnych		

19. Dodatkowe informacje: (np. zakwaterowanie, wyżywienie, zapewniony dojazd przez pracodawcę, praca w soboty, niedziele): ..... ..... .....	..... Uprawnienia.....
20. Forma upowszechniania oferty: (zaznaczyć odpowiednie) <input type="checkbox"/> oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy (oferta ogólnodostępna) <input type="checkbox"/> oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy (do wiadomości publicznej nie zostaną podane dane umożliwiające identyfikację pracodawcy przez osoby niezarejestrowane, w tym biernie zawodowo. Oferta będzie udostępniona w pełnym zakresie bezrobotnym lub poszukującym pracy, którzy spełniają wymagania określone w ofercie)	

III. Dodatkowe informacje dotyczące oferty - Oświadczenia pracodawcy * właściwe podkreślić

21. Okres aktualności oferty <input type="checkbox"/> 30 dni <input type="checkbox"/> inny ale nie dłuższy niż 30 dni - podać jaki .....dni		
22. Częstotliwość i forma kontaktów PUP z pracodawcą lub osobą wskazaną przez pracodawcę: kontakt telefoniczny/osobisty (niepotrzebne skreślić): <input type="checkbox"/> co 3 dni <input type="checkbox"/> co tydzień <input type="checkbox"/> co dwa tygodnie <input type="checkbox"/> raz w miesiącu		
	TAK	NIE
23. Oferta pracy została zgłoszona do PUP Kołobrzeg jako urzędu wiodącego w zakresie realizacji oferty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Jestem zainteresowany przekazaniem zgłoszonej oferty pracy do dodatkowych urzędów pracy w celu realizacji przez nie oferty pracy /Jeżeli TAK proszę podać jakich/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Pracodawca jest Agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 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 /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Oświadczenie pracodawcy:

- świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego **oświadczam co następuje:** w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem(am) prawomocnie ukarany(a) lub skazany (a) za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy oraz nie jestem objęty (a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
 - złożona oferta pracy nie narusza zasad równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i nie dyskryminuje kandydatów do pracy.

/Podstawa prawna: art. 83ust. 11 i 12 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 ze zm./

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy o dezaktualizacji oferty (w przypadku trzykrotnego braku kontaktu telefonicznego z pracodawcą – oferta zostaje wycofana z realizacji).
 Zapoznałem się z klauzulą informacyjną dla przedsiębiorców i pracodawców, która dostępna jest w siedzibie PUP oraz na stronie internetowej kolobrzeg.praca.gov.pl

.....
Data i podpis pracodawcy

IV. Adnotacje urzędu pracy **

29. Inicjały pracownika przyjmującego ofertę do realizacji	30. Nr pracodawcy	33. Sposób przyjęcia oferty: a) osobiście <input type="checkbox"/> b) telefonicznie <input type="checkbox"/> c) e-mail <input type="checkbox"/> d) e-doręczenia <input type="checkbox"/> e) poczta tradycyjna <input type="checkbox"/>
31. Data zgłoszenia oferty	32. Numer oferty pracy OfPr/.../.....	

** wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy

Oświadczenie o pomocy w ramach zasady de minimis

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia jako Wnioskodawca oświadczam, co następuje:

1. Nie otrzymałem/am pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku *
2. Otrzymałem/am pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku *

Lp.	Organ udzielający pomocy	dzień otrzymania pomocy	podstawa prawna otrzymania 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 z 15.12.2023)																					
A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>¹⁾	A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>²⁾																				
1. Identyfikator podatkowy NIP podmiotu	1a. Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy ³⁾																				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
2. Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu	2a. Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy																				
3. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu	3a. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy																				
4. Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ⁴⁾																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
5. Forma prawna podmiotu ⁵⁾																					
przedsiębiorstwo państwowe	<input type="checkbox"/>																				
jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	<input type="checkbox"/>																				
jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)	<input type="checkbox"/>																				
podmiot, w stosunku do którego Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 1616, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>																				
jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>																				
inna (podać jaka)	<input type="checkbox"/>																				

6. Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.) ⁵⁾																						
mikroprzedsiębiorca	<input type="checkbox"/>	średni przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>																			
mały przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>	inny przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>																			
7. Klasa działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc <i>de minimis</i> ⁶⁾																						
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>																						
a) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1936)			<input type="checkbox"/>																			
b) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.) ⁷⁾			<input type="checkbox"/>																			
8. Data utworzenia podmiotu																						
<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="font-size: 20px;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="font-size: 20px;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">dzień</td> <td></td> <td colspan="2">miesiąc</td> <td></td> <td colspan="3">rok</td> </tr> </table>						-			-					dzień			miesiąc			rok		
		-			-																	
dzień			miesiąc			rok																
9. Powiązania z innymi przedsiębiorcami ⁸⁾																						
Czy między podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:																						
a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																				
b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																				
c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																				
d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																				
e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych w lit. a–d przez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																				

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

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> ¹¹⁾		
1. Czy wobec podmiotu toczy się postępowanie upadłościowe lub restrukturyzacyjne lub czy spełnia on kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
2. Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikroprzedsiębiorca lub innym niż mały lub średni przedsiębiorca albo – w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> – podmiot będący każdym przedsiębiorcą znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-? ¹²⁾		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
3. Czy w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> :		
a) podmiot odnotowuje rosnące straty?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) obroty podmiotu maleją?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d) podmiot ma nadwyżki produkcji? ¹³⁾	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jeżeli tak, należy wskazać jakie:		
C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>		
1. Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> , prowadzi działalność:		
a) w zakresie produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury? ¹⁴⁾	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

b) w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie			
2. Czy pomoc <i>de minimis</i> , o którą podmiot wnioskuje, będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1 lit. a lub b?						
<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie				
3. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lit. a lub b: czy jest zapewniona rozdzielnosc rachunkowa ¹⁵⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych literach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy <i>de minimis</i> (w jaki sposób)?						
<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy			
D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na których pokrycie ma być przeznaczona pomoc <i>de minimis</i>, o którą podmiot wnioskuje						
1. Czy pomoc <i>de minimis</i> , o którą podmiot wnioskuje, zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?						
<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie				
2. Jeżeli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc <i>de minimis</i> ?						
<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy			
3. Jeżeli tak, należy wypełnić poniższą tabelę ¹⁶⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż pomoc <i>de minimis</i> oraz w odniesieniu do pomocy <i>de minimis</i> na te same koszty						
Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Przeznaczenie pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto (PLN)
1	2	3	4	5	6	7
4. Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc <i>de minimis</i> , należy dodatkowo wypełnić lit. a–h poniżej:						
a) opis przedsięwzięcia						

b) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje																				
c) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy																				
d) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w lit. b																				
e) lokalizacja przedsięwzięcia ¹⁷⁾																				
f) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia																				
g) etapy realizacji przedsięwzięcia																				
h) data rozpoczęcia ¹⁸⁾ i zakończenia realizacji przedsięwzięcia																				
E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji																				
Data																				
<div style="text-align: center;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center; width: 10px;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center; width: 10px;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">dzień</td> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">miesiąc</td> <td></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">rok</td> </tr> </table> </div>			-			-					dzień			miesiąc			rok			
		-			-															
dzień			miesiąc			rok														
Stanowisko służbowe																				
Numer telefonu																				
Imię, nazwisko i podpis																				

¹⁷⁾ W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności – imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.

-
- 2) Wypełnia się, w przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową).
 - 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
 - 4) Wpisuje się siedmiocyfrowy identyfikator określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.).
 - 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
 - 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis*. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
 - 7) Wypełnia się do dnia 31 grudnia 2026 r., jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* nie dostosował tej klasy działalności do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD), jednak w przypadkach określonych w § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) kod PKD 93.29.Z według PKD 2007 może być podawany tylko do dnia 31 grudnia 2025 r.
 - 8) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego.
 - 9) Okres minionych 3 lat należy rozumieć w ten sposób, że jeżeli na przykład pomoc *de minimis* była udzielona w dniu 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlega pomoc *de minimis* i pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r. do dnia 5 stycznia 2024 r. włącznie.
 - 10) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468), rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. z 2018 r. poz. 461) oraz właściwymi przepisami unijnymi.
 - 11) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, której wartość jest obliczana po ustaleniu ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej, jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc *de minimis* ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2024 r. poz. 291), oraz osób fizycznych, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej.
 - 12) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
 - 13) Dotyczy wyłącznie producentów.
 - 14) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1, z późn. zm.).
 - 15) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także na określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
 - 16) Wypełnia się zgodnie z „Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza”.
 - 17) Należy podać dokładny adres przedsięwzięcia. Jeżeli nie jest możliwe wskazanie dokładnego adresu, należy podać lokalizację przedsięwzięcia przynajmniej na poziomie podregionu.
 - 18) Rozpoczęcie realizacji przedsięwzięcia należy definiować zgodnie z właściwymi przepisami prawa unijnego. Przykładowo, zgodnie z art. 2 pkt 23 rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu, rozpoczęcie prac oznacza rozpoczęcie robót budowlanych związanych z inwestycją lub pierwsze prawnie wiążące zobowiązanie do zamówienia urządzeń lub inne zobowiązanie, które sprawia, że inwestycja staje się nieodwracalna, zależnie od tego, co nastąpi najpierw.

Instrukcja wypełnienia tabeli w części D formularza

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

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

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

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

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

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

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