

## **WNIOSKODAWCA**

(Nazwisko pracodawcy, pieczęć)
--------------------------------

Adres.....

.....

Nr Regon.....

Nr NIP.....

nr telefonu .....

nr faxu .....

**STAROSTA KROŚNIEŃSKI**  
**za pośrednictwem PUP**  
**w Krośnie Odrzańskim.**

## **WNIOSEK**

o udzielenie ze środków Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia  
lub doposażenia stanowiska pracy dla bezrobotnych skierowanych przez  
Powiatowy Urząd Pracy

Wnioskowana kwota refundacji ..... złotych (słownie: .....  
.....).

W celu utworzenia (liczba) ..... dodatkowych miejsc pracy dla bezrobotnych.

Wniosek składa się z 19 ponumerowanych stron.

## **Uwaga:**

W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez Powiatowy Urząd Pracy właściwej decyzji.

Prosimy o dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na podstawowe pytania. Tylko wtedy będziemy mogli prawidłowo ocenić Państwa przedsięwzięcie i pomóc w jego realizacji. Wniosek należy wypełnić czytelnie.

Przedkładający niniejszy wniosek zapewnia udostępnienie przedstawicielom Powiatowego Urzędu Pracy wgląd w dokumentację przedsięwzięcia w okresie przed przyznaniem środków oraz w okresie trwania umowy.

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy do bezrobotnych. Od negatywnego stanowiska Powiatowego Urzędu Pracy nie przysługuje odwołanie. Szczegółowych informacji udziela PUP.

### **I INFORMACJE O PRACODAWCY**

1. Nazwa pracodawcy(w przypadku osoby fizycznej- producenta rolnego również nr

PESEL) .....

.....

.....

2. Zakład pracy prowadzi działalność od dnia .....

w zakresie: .....

- symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności zgodnie z PKD .....

.....

3. Forma prawna prowadzenia działalności.....

4. Forma opodatkowania\*(właściwe podkreślić) :

- księga przychodów i rozchodów,

- pełna księgowość,

- karta podatkowa, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych.

5. Wielkość przedsiębiorcy\*(właściwe podkreślić) :

- mikroprzedsiębiorca,

- mały,

- średni, \*(właściwe podkreślić)

6. Osoba upoważniona do reprezentacji pracodawcy i składania oświadczeń woli w zakresie

praw i obowiązków majątkowych:

.....

7. Zakład pracy posiada rachunek bankowy: nr.....  
W.....

8. Informacja o obecnej i przewidywanej sytuacji finansowej zakładu pracy.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

9. Informacja o stanie zatrudnienia w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia i forma rozwiązania umowy

9. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników w dniu złożenia wniosku .....osób.

## II. DANE DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIELENIA REFUNDACJI

1. Kwota wnioskowana ..... złotych (słownie:.....).
2. Refundacja zostanie przeznaczona na utworzenie dodatkowych ..... miejsc pracy dla bezrobotnych skierowanych do pracy przez PUP w Krośnie Odrz.
3. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego/nych .....

.....  
.....  
.....

4. Adres miejsca wykonywania pracy skierowanego(nych) bezrobotnego(nych) .....

.....

..... Nr Tel .....

5. Wnioskowany termin wypłaty refundacji.....

**III. OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA W ZAKRESIE WYPOSAŻENIA I DOPOSAŻENIA STANOWISK PRACY  
( uzasadnienie zakupów dla tworzonych stanowisk pracy).**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**IV. KALKULACJA** wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania

Lp.	Nazwa stano wiska pracy	Liczba stano wis k	Koszt utworzenia/doposażenia stanowiska pracy ( kwota brutto)	Źródła finansowania tworzonych/doposażonych stanowisk pracy		
				Środki w ł a s n e	Środki z Funduszu Pracy (wniosko wana kwota refundacji brutto)	Inne
1.						
2.						
3.						
Razem						

**V. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA I HARMONOGRAM WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISK PRACY**

w ramach wnioskowanej refundacji w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii

Lp.	Stanowisko	Liczba stanowisk	Nr pozycji	Specyfikacja wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	Ilość sztuk	Wartość brutto w zł, z tego:		Przewidywany termin dokonania zakupu
						kwota ogółem	w tym z Funduszu Pracy	
1			1					
			2					
			3					
			4					
			5					
			6					
2			1					
			2					
			3					
			4					
			5					
3			1					
			2					
			3					
			4					
			5					

## VI. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA NA DODATKOWYCH MIEJSCACH PRACY

Lp.	Stanowisko	Liczba utworzonych stanowisk pracy	Planowany termin utworzenia stanowisk pracy	Kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni	Proponowane wynagrodzenie brutto
1.					
2.					
3.					

1. Przesłanki skłaniające pracodawcę do zorganizowania dodatkowych miejsc pracy dla bezrobotnych.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## VII. PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE PRAWNE REFUNDACJI

\*(właściwe podkreślić)

- poręczenie
- weksel z poręczeniem wekslowym /awal/
- gwarancja bankowa
- zastaw na prawach lub rzeczach
- blokada rachunku bankowego
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem:

- Nazwisko i imię poręczyciela /nazwa firmy .....
- Adres zamieszkania / siedziba .....
- Numer i seria dowodu osobistego /wpis do ewidencji / KRS .....
- PESEL/REGON .....
- Zakład pracy
- Miesięczny dochód brutto .....
  
- Nazwisko i imię poręczyciela /nazwa firmy .....
- Adres zamieszkania / siedziba .....
- Numer i seria dowodu osobistego /wpis do ewidencji / KRS .....
- PESEL / REGON .....
- Zakład pracy
- Miesięczny dochód brutto .....

Krosno Odrz. data: .....

.....

czytelny podpis Wnioskodawcy

( lub osób upoważnionych  
do reprezentowania wnioskodawcy))

**ZAŁĄCZNIKI:**

- a) podstawa prawna działalności ( aktualny wypis z ewidencji działalności gospodarczej, wypis z KRS- ważne 6 miesięcy od daty wystawienia);
- b) zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- c) zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z płatnościami podatkowymi;
- d) opinia banku obsługującego rachunek rozliczeniowy wnioskodawcy;
- e) NIP, REGON,
- f) w szczególnych przypadkach koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej;
- g) dokument potwierdzający tytuł prawny do lokalu lub siedziby miejsca prowadzenia działalności , w którym zostanie wyposażone lub doposażone stanowisko pracy;

- h) Załącznik nr 1 (informacja o otrzymanej pomocy de minimis- zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go dwa lata podatkowe oraz informacje o innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych( w przypadku uzyskania takiej pomocy).
- i) Załącznik nr 2 (oświadczenie wnioskodawcy );
- j) Załącznik nr 3 (oświadczenie wnioskodawcy);
- k) Załącznik nr 4 (oświadczenie wnioskodawcy);
- l) Załącznik nr 5 (Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis).

### Oświadczenie

Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku O ochronie danych osobowych ( Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zmianami) wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych zawartych w niniejszym wniosku w celu rozpatrzenia go o przyznanie środków z Funduszu Pracy na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy.

.....  
(data i podpis przyjmującego oświadczenia)

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy)



## OŚWIADCZENIE

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Wnioskodawca oświadczam że:

**w ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat, poprzedzających złożenie wniosku o refundację z funduszu pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

• - otrzymałem/ nie otrzymałem \* środków stanowiących pomoc publiczną de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć kopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
<b>Łącznie</b>					

• - otrzymałem/ nie otrzymałem \* inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis

W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie dostępny w tut. Urzędzie.

.....  
Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania  
Wnioskodawcy

\*niepotrzebne skreślić

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a..... legitymujący/a się dowodem osobistym nr.....  
wydanym przez..... nr PESEL.....

Oświadczam, że :

- **nie zalegam** z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy , Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- **nie zalegam** w dniu składania wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom;
- **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych;
- **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- **prowadzę** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej rozpoczętą **co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o refundację** ( do wskazanego okresu nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej );
- **nie byłem /em karany** w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.–Kodeks karny ( Dz.U.Nr 88 poz.553 ze zm.);
- **spełniam warunki** określone w rozporządzeniu do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie stanowiska pracy oraz o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UE do pomocy de minimis (Dz. Urz. .UE L 352 z 24 grudnia 2013 r.);
- **pomoc de minimis lub inna pomoc państwa** przyznana mi w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych nie przekracza pułapu określonego w art.3 ust.2 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu funkcjonowaniu UE do pomocy de minimis tj. 200.000 EURO;
- **nie znajduję się** w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu Komunikatu Komisji – wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw(Dz. Urz. UE C244 z 01października 2004r.str.2).;
- **nie toczy się** w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

**Oświadczam**, że środki Funduszu Pracy, o które się ubiegam we wniosku będą zapewniały zgodność stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

**Oświadczam**, że zapoznałem się z warunkami jakie są wymagane aby otrzymać środki z Funduszu Pracy na utworzenie dodatkowych miejsc pracy.

**Prawdziwość oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

.....  
(data, pieczęćka firmy i czytelny podpis składającego oświadczenie)

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a..... legitymujący/a się dowodem osobistym nr.....  
wydanym przez ..... nr PESEL ..... oświadczam, że jestem  
zobowiązany/a nie jestem zobowiązany/a\* do składania sprawozdań finansowych zgodnie z przepisami  
o rachunkowości.

W przypadku zobowiązania do składania sprawozdań finansowych należy do wniosku dołączyć sprawozdania  
za okres ostatnich trzech lat obrotowych, a w przypadku braku obowiązku składania sprawozdań finansowych należy  
dołączyć do wniosku deklaracje podatkowe za okres trzech lat obrotowych.

**Prawdziwość oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności  
przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

.....  
(data, pieczętka firmy i czytelny podpis składającego  
oświadczenie)

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a..... legitymujący/a się dowodem osobistym nr.....  
wydanym przez ..... nr PESEL ..... oświadczam,  
**że nie zmniejszyłem/am oraz nie zmniejszę** czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy  
z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonany przez pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron  
z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia  
wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

**Prawdziwość oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności  
przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

.....  
(data, pieczętka firmy i czytelny podpis składającego  
oświadczenie)

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS

**A. Informacje dotyczące wnioskodawcy**

1. Imię i nazwisko albo nazwa

---

---

2. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby

---

---

---

---

3. Identyfikator gminy, w której wnioskodawca ma miejsce zamieszkania albo siedzibę<sup>1)</sup>

---

4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

---

---

---

<sup>1)</sup> Należy wpisać 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. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.).

5.

<b>Forma prawna<sup>2)</sup></b>	
przedsiębiorstwo państwowe	
jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	
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. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)	
inna forma prawna (podać jaka)	

6.

<b>Wielkość wnioskodawcy, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214 z 9.08.2008, str. 3) <sup>2)</sup>:</b>	
1) mikroprzedsiębiorstwo	
2) małe przedsiębiorstwo	
3) średnie przedsiębiorstwo	
4) przedsiębiorstwo inne niż wskazane w pkt 1-3	

7. Klasa działalności, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)

8. Data utworzenia

<sup>2)</sup> Zaznaczyć właściwą pozycję znakiem X.

## B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy

1) Czy, w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo-akcyjnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokości kapitału zarejestrowanego <sup>3)</sup> , w tym wysokość straty w ciągu ostatnich 12 miesięcy przewyższa 25 % wysokości tego kapitału?	tak	nie
	nie dotyczy	
2) Czy, w przypadku spółki jawnej, spółki komandytowej, spółki partnerskiej oraz spółki cywilnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokości jej kapitału według ksiąg spółki, w tym wysokość straty w ciągu ostatnich 12 miesięcy przewyższa 25 % wysokości tego kapitału?	tak	nie
	nie dotyczy	
3) Czy wnioskodawca spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?	tak	nie
4) Czy wnioskodawca spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem naprawczym <sup>4)</sup>	tak	nie
5) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi innych niż twierdzące w pkt 1-4, należy dodatkowo określić, czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:		
a) wnioskodawca odnotowuje rosnące straty?	tak	nie
b) obroty wnioskodawcy maleją?	tak	nie
c) zwiększeniu ulegają zapasy wnioskodawcy lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?	tak	nie
d) wnioskodawca ma nadwyżki produkcji <sup>5)</sup> ?	tak	nie
e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?	tak	nie
f) zwiększa się suma zadłużenia wnioskodawcy?	tak	nie
g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań wnioskodawcy?	tak	nie
h) wartość aktywów netto wnioskodawcy zmniejsza się lub jest zerowa?	tak	nie
i) zaistniały inne okoliczności (podać jakie) wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?	tak	nie

<sup>3)</sup> Wysokość strat należy obliczać w odniesieniu do sumy wysokości kapitałów: zakładowego, zapasowego, rezerwowego oraz kapitału z aktualizacji wyceny.

<sup>4)</sup> W rozumieniu ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1361, z późn. zm.).

<sup>5)</sup> Dotyczy wyłącznie producentów.

6) Czy pomimo wystąpienia okoliczności wymienionych w pkt 5, wnioskodawca jest w stanie odzyskać płynność finansową?

tak

nie

Jeśli tak, to w jaki sposób?

---

---

---

---

7) Czy wnioskodawca należy do grupy kapitałowej?

tak

nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, należy dodatkowo wskazać:

a) czy trudności wnioskodawcy mają charakter wewnętrzny?

tak

nie

nie dotyczy

b) czy na trudną sytuację wnioskodawcy miały wpływ decyzje podmiotu dominującego dotyczące alokacji kosztów w ramach grupy kapitałowej?

tak

nie

nie dotyczy

c) czy trudności wnioskodawcy mogą być przewyżnione przez grupę?

tak

nie

nie dotyczy



**C. Informacje dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis**

Czy wnioskowana pomoc de minimis dotyczy działalności:

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| 1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury <sup>6)</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 sektorze węglowym <sup>7)</sup>   | tak | nie |
| 5) w sektorze transportu drogowego <sup>8)</sup> , jeśli tak to:   | tak | nie |
| a) czy pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarowego?   | tak | nie |
| b) czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa działalności prowadzonej w sektorze transportu drogowego i pozostałej działalności gospodarczej prowadzonej przez wnioskodawcę (w jaki sposób)? | tak | nie |

---

---

<sup>6)</sup> Objętych rozporządzeniem Rady (WE) nr 104/2000 z dnia 17 grudnia 1999 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. WE L 17 z 21.01.2000, str. 22, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 4, t. 4, str. 198).

<sup>7)</sup> Zgodnie z definicją zawartą w rozporządzeniu Rady (WE) nr 1407/2002 z dnia 23 lipca 2002 r. w sprawie pomocy państwa dla przemysłu węglowego (Dz. Urz. WE L 205 z 02.08.2002, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 8, t. 2, str. 170).

<sup>8)</sup> W rozumieniu art. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 125, poz. 874, z późn. zm.).

**D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis<sup>9)</sup>**

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy					Numer programu pomocowego, pomocy indywidualnej	Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe		informacje szczegółowe					nominalna	brutto	
			3a	3b	3c	3d	3e					
1	2	3a	3b	3c	3d	3e	4	5	6a	6b	7	
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												

<sup>9)</sup> Należy wypełnić zgodnie z instrukcją stanowiącą załącznik do „Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis”.

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) maksymalną dopuszczalną 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:

---

Dane osoby upoważnionej do przedstawienia informacji:

\_\_\_\_\_  
imię i nazwisko

\_\_\_\_\_  
nr telefonu

\_\_\_\_\_  
data i podpis

\_\_\_\_\_  
stanowisko służbowe