

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

....., dnia.....

**Powiatowy Urząd Pracy
w Białej Podlaskiej
ul. Brzeska 101**

Wniosek o organizowanie prac interwencyjnych

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 1265 z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014r. poz. 864), ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018r. poz. 362), rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 TFUE do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1.), rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 TFUE do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. L 352, z 24.12.2013, str.9), oraz rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45)

.....
(nazwa wnioskodawcy i adres siedziby)

.....
(miejsce prowadzenia działalności)

REGON NIP PKD (przeważające)

Osoba do kontaktu, nr telefonu

Imiona i nazwiska oraz stanowiska osób upoważnionych do podpisania umowy:

Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności:

Nr rachunku bankowego:

Forma opodatkowania:

- księga przychodów i rozchodów /18%,19%,30%,32%,40%/,
- pełna księgowość /18%,19%,30%,32%,40%/,
- karta podatkowa,
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych /3%,5,5%,8,5%,17%,20%/,
- podatek liniowy /19%/*.

Rodzaj prowadzonej działalności

..... data rozpoczęcia

Stopa ubezpieczenia wypadkowego %

Wnioskuje o zorganizowanie stanowisk/a pracy w ramach prac interwencyjnych:

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach w/w refundacji z podaniem nazwy zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:

a)
(nazwa zawodu – liczba osób)

b)

Adnotacje PUP:

Współpraca z pracodawcą*

- nie zawieszona
- zawieszona do dnia

.....
/czytelny podpis pracownika /

* właściwe zaznaczyć

DRUK 1/2019

Strona 1 z 3

Lp.	Nazwa stanowiska	Ilość miejsc pracy	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi	Proponowany okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych od – do*	Wnioskowana wysokość refundacji (wysokość zasiłku dla bezrobotnych i składki ZUS)
1.			- poziom wykształcenia - kierunek/specjalność - doświadczenie zawodowe - uprawnienia - znajomość języków obcych		
2.			- poziom wykształcenia - kierunek/specjalność - doświadczenie zawodowe - uprawnienia - znajomość języków obcych		

*do 6 miesięcy

2. Po upływie okresu refundacji zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia osób bezrobotnych przez okres 3 m-cy.
3. Pracodawca zatrudni skierowanych bezrobotnych w pełnym wymiarze czasu pracy przez 9 miesięcy oraz proponuje wynagrodzenie miesięczne brutto zgodnie ze stanowiskiem/skami określonymi powyżej, w wysokości:
.....
4. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego/yh bezrobotnego/yh:
.....
.....
.....
5. Miejsce przechowywania dokumentacji związanej z przyznaną refundacją
.....
(należy podać dokładny adres archiwizowania dokumentacji)
6. Termin wypłat wynagrodzeń pracowniczych jest realizowany:
 - w bieżącym miesiącu,
 - do 10 dnia następnego miesiąca**.

Jednocześnie oświadczam że w dniu złożenia wniosku Wnioskodawca***
zatrudnia, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników.

** właściwe zaznaczyć

***Wnioskodawcą może być pracodawca lub przedsiębiorca niezatrudniający pracowników.

Wnioskodawca zobowiązuje się przyznać skierowanym bezrobotnym wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych w razie choroby i macierzyństwa, przepisów wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nie określony.

Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 w związku z art. 286 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych informacji.

**** Zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych –RODO) informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: iod@pubialapodlaska.pl
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji prac interwencyjnych określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 1265 z późn. zm.) – na podstawie art. 6 ust.1 lit. c ww. ogólnego rozporządzenia.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
5. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
6. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z zawartej umowy.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Obowiązek podania danych wynika z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 1265 późn. zm.)

.....
(data, pieczęćka i podpis wnioskodawcy)

**** dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

Załączniki:

- 1/ kopia aktualnego dokumentu stanowiącego podstawę prawną funkcjonowania pracodawcy tj. uchwały, statutu a w przypadku:
 - przedsiębiorcy działającego na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej - kopię tego wpisu lub wydruk ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej CEIDG (www.ceidg.gov.pl), natomiast przedsiębiorcy działający w formie spółki cywilnej winni dołączyć także umowę spółki cywilnej – załącznik Nr 1,
 - przedsiębiorców działających na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego - kopię KRS lub wydruk danych przedsiębiorcy ze strony internetowej Krajowego Rejestru Sądowego (www.krs.ms.gov.pl) – załącznik Nr 1,
- 2/ kopia deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA wraz z **dowodem wpłaty składek ZUS** za ostatni miesiąc przed złożeniem wniosku – załącznik Nr 2,
- 3/ oświadczenie podmiotu wnioskującego o zorganizowanie prac interwencyjnych – załącznik Nr 3,
- 4/ deklaracja wnioskodawcy – załącznik Nr 4,
- 5/ w przypadku gdy adres miejsca świadczenia pracy nie widnieje w dokumencie stanowiącym podstawę funkcjonowania podmiotu, dokument potwierdzający formę prawną użytkownika lokalu - miejsca świadczenia pracy – załącznik Nr 5,
- 6/ Klauzula informacyjna (dla osoby do kontaktu wskazanej we wniosku) – załącznik Nr 6.

Dodatkowe załączniki gdy podmiot ubiega się o refundację na zasadach pomocy de minimis:

- 7/ oświadczenie podmiotu dot. wielkości przedsiębiorstwa – załącznik Nr 7,
- 8/ oświadczenie o pomocy *de minimis* – załącznik Nr 8,
- 9/ oświadczenie o pomocy *de minimis* w rolnictwie lub *de minimis* w rybołówstwie – załącznik Nr 9,
- 10/ formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* – załącznik Nr 10,
- 11/ formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub w rybołówstwie – załącznik Nr 11.

Wszystkie dokumenty, składane w kopii, powinny zawierać klauzulę „za zgodność z oryginałem” umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z datą i pieczęcią imienną osoby składającej podpis lub czytelnym podpisem osób uprawnionych do potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem.

Zgodność z oryginałem może poświadczyć osoba lub osoby upoważnione do reprezentacji wnioskodawcy lub notariusz, bądź też będący pełnomocnikiem strony adwokat, radca prawny lub doradca podatkowy.

UWAGA!

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- rozporządzenie komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania in. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1) lub
- rozporządzenie komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania in. 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
- rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania in. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45).

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU WNIOSKUJĄCEGO O ZORGANIZOWANIE
PRAC INTERWENCYJNYCH**

Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego oświadczam, że:

.....
.....
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma,
siedziba i adres wnioskodawcy)

1. **prowadzone – nie prowadzone*** jest w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **został - nie został*** zgłoszony wniosek o likwidację,
2. w dniu złożenia wniosku wynagrodzenia pracownikom oraz należne składki na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych są na bieżąco opłacane,
3. **zalegam – nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,
4. **posiadam – nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
5. firma nie ma żadnych zaległych zobowiązań budżetowych,
6. skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnętrzzakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym na czas nie określony,
7. **prowadzę – nie prowadzę*** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018r., poz. 646 z późn. zm.),
8. **jestem/ nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018r. poz. 362 z późn. zm.),
9. **spełniam – nie spełniam*** warunki wynikające z rozporządzenia komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1),
10. **spełniam – nie spełniam*** warunki wynikające z rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45),
11. **spełniam – nie spełniam*** warunki rozporządzenia (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),
12. **jestem – nie jestem*** zobowiązany do zwrotu udzielonej pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem,
13. niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd Pracy w Białej Podlaskiej o orzeczeniu zakazu dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych w okresie refundacji lub o otrzymaniu decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu udzielonej pomocy uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
14. w ramach refundacji będzie zatrudniona osoba która **jest/ nie jest*** małżonkiem, rodzicem, rodzeństwem, dzieckiem wnioskodawcy, współnika spółki lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,
15. dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(data, pieczętka i podpis wnioskodawcy)

* właściwe zaznaczyć

** **Beneficjent pomocy - podmiot prowadzący działalność gospodarczą**, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

Biała Podlaska, dnia

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Białej Podlaskiej**

**DEKLARACJA WNIOSKODAWCY
zatrudnienia osób bezrobotnych
(po 9 miesięcznym okresie zatrudnienia)**

.....
.....
(nazwa i adres wnioskodawcy)**Deklaruję, że:**1. **Zatrudnię** osobę/osoby bezrobotną/bezrobotne na okres co najmniej 4 miesięcy w ramach:* umowy o pracę – pełny wymiar czasu pracy osób umowy o pracę – niepełny wymiar czasu pracy: osób
(nie mniejszy niż ½ etatu)2. W przypadku wskazania umowy o pracę w **niepełnym wymiarze czasu pracy** Pracodawca lub Przedsiębiorca zobowiązuje się dostarczyć do Urzędu oświadczenie wybranej osoby bezrobotnej o wyrażeniu zgody na przyjęcie zaproponowanej formy zatrudnienia.3. Po zatrudnieniu osób wskazanych w ust. 1 **dostarczę** do urzędu pracy:

a) kopię zawartej umowy o pracę w terminie 7 dni od dnia jej nawiązania,

b) kopię **deklaracji ZUS RCA** (imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach) - jako potwierdzenie zatrudnienia osób bezrobotnych przez w/w okres 4 miesięcy,c) kopię **deklaracji ZUS RSA (imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek)** w przypadku przebywania zatrudnionego/ych bezrobotnego/ych na zwolnieniu lekarskim lub innych przerwach w opłacaniu składek.**Przyjmuję do wiadomości, iż** w przypadku nieuzasadnionej odmowy zatrudnienia osoby bezrobotnej po zakończeniu **refundacji lub niewypelnienia zobowiązania określonego w ust. 3** współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Białej Podlaskiej w zakresie aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych przy udziale środków Funduszu Pracy zostanie zawieszona **na okres 12 miesięcy**......
(imienna pieczęć lub czytelny podpis wnioskodawcy)

* właściwe zaznaczyć

KLAUZULA INFORMACYJNA*

(dla osoby do kontaktu wskazanej we wniosku)

Zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych – **RODO**) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: iod@pupbialapodlaska.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 1265 z późn. zm.) i przepisów wykonawczych do Ustawy – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e ogólnego rozporządzenia.
4. Kategorie odnośnych danych osobowych – pozyskano Pani/Pana imię, nazwisko, nr telefonu, stanowisko.
5. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
6. Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania; prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Dane osobowe zostały pozyskane od Pani/Pana pracodawcy.
10. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych, decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (profilowanie).

.....

data i czytelny podpis osoby
do kontaktu wskazanej we wniosku

*wypełnia wyłącznie osoba do kontaktu, za wyjątkiem: Wnioskodawcy, Wspólnika, Prokurenta, Pełnomocnika.

OŚWIADCZENIE

(dotyczy wszystkich podmiotów ubiegających się o refundację na zasadach *pomocy de minimis*)

Oświadczam, że wnioskodawca:

.....
.....
(nazwa i adres wnioskodawcy)spełnia przesłanki określone w załączniku I do **rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r., str. 1)** i należy do kategorii*:

- mikroprzedsiębiorstw,
- małych przedsiębiorstw,
- średnich przedsiębiorstw.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych w oświadczeniu informacji.

.....
(data, pieczęć i podpis wnioskodawcy)

* właściwie zaznaczyć

Zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r., str. 1) przy określeniu wielkości przedsiębiorstwa brane są pod uwagę następujące przesłanki: **wielkość zatrudnienia, roczny obrót i roczna suma bilansowa.**

W związku z powyższym wyróżniamy następujące kategorie przedsiębiorstw:

- **mikroprzedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż **10** pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza **2 mln EUR**;
- **małe przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż **50** pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza **10 mln EUR**;
- **średnie przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż **250** pracowników i którego roczny obrót nie przekracza **50 mln EUR** lub roczna suma bilansowa nie przekracza **43 mln EUR**.

I. Przed rozpoczęciem ustalenia danych przedsiębiorstwa, należy określić jego rodzaj. Rozróżnia się **trzy rodzaje** przedsiębiorców zgodnie z ich wzajemnymi relacjami z innymi przedsiębiorstwami w zakresie własności kapitału, prawa głosu lub prawa do wywierania decydującego wpływu – posiadania udziałów w innych podmiotach, tj. przedsiębiorstwo samodzielne, partnerskie, powiązane.**1) Przedsiębiorstwo samodzielne** – każde przedsiębiorstwo, które nie jest zakwalifikowane jako przedsiębiorstwo partnerskie lub powiązane (zgodnie z poniższymi definicjami). **W przypadku tego typu przedsiębiorstwa liczbę personelu i dane finansowe ustala się jedynie na podstawie danych tego przedsiębiorstwa.****2) Przedsiębiorstwa partnerskie** – wszystkie przedsiębiorstwa, które nie zostały zakwalifikowane jako przedsiębiorstwa powiązane oraz między którymi istnieją następujące związki: przedsiębiorstwo działające na rynku wyższego szczebla posiada, samodzielnie lub wspólnie z co najmniej jednym przedsiębiorstwem powiązaniem - co najmniej 25% kapitału innego przedsiębiorstwa działającego na rynku niższego szczebla lub praw głosu w takim przedsiębiorstwie.

* Przedsiębiorstwo można jednak zakwalifikować jako samodzielne i w związku z tym niemające żadnych przedsiębiorstw partnerskich, nawet jeśli niżej wymienieni inwestorzy osiągnęli lub przekroczyli ww. pułap 25 %, pod warunkiem że nie są oni powiązani indywidualnie ani wspólnie, z danym przedsiębiorstwem:

- a) publiczne korporacje inwestycyjne, spółki *venture capital*, osoby fizyczne lub grupy osób fizycznych prowadzące regularną działalność inwestycyjną w oparciu o *venture capital*, które inwestują w firmy nienotowane na giełdzie (tzw. „anioły biznesu”), pod warunkiem że całkowita kwota inwestycji tych inwestorów w jedno przedsiębiorstwo nie przekroczy 1 250 000 EUR;
- b) uczelnie wyższe lub ośrodki badawcze nienastawione na zysk;
- c) inwestorzy instytucjonalni, w tym fundusze rozwoju regionalnego;
- d) niezależne władze lokalne z rocznym budżetem poniżej 10 milionów EUR oraz liczbą mieszkańców poniżej 5 000.

! W przypadku gdy wnioskodawca posiada przedsiębiorstwa partnerskie przy określeniu liczby personelu i danych finansowych należy dodać dane każdego przedsiębiorstwa partnerskiego proporcjonalnie do procentowego udziału w kapitale lub prawach głosu (w zależności od tego, która z tych wartości jest większa).**3) Przedsiębiorstwa powiązane** - oznaczają przedsiębiorstwa, które pozostają w jednym z poniższych związków:

- a) przedsiębiorstwo ma większość praw głosu w innym przedsiębiorstwie w roli udziałowca/akcjonariusza lub członka;
- b) przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa;
- c) przedsiębiorstwo ma prawo wywierać dominujący wpływ na inne przedsiębiorstwo na podstawie umowy zawartej z tym przedsiębiorstwem lub postanowień w jego statucie lub umowie spółki;
- d) przedsiębiorstwo będące udziałowcem/akcjonariuszem lub członkiem innego przedsiębiorstwa kontroluje samodzielnie, na mocy umowy z innymi udziałowcami/akcjonariuszami lub członkami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu udziałowców/akcjonariuszy lub członków w tym przedsiębiorstwie.

! W przypadku gdy wnioskodawca posiada przedsiębiorstwa powiązane przy określeniu liczby personelu i danych finansowych dodaje się w 100% dane każdego przedsiębiorstwa powiązanego.II. Drugim krokiem jest określenie **liczby personelu**, która odpowiada liczbie rocznych jednostek pracy (RJP), to jest liczbie pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w obrębie danego przedsiębiorstwa lub w jego imieniu w ciągu całego uwzględnianego roku referencyjnego.

Praca osób, które nie przepracowały pełnego roku, osób, które pracowały w niepełnym wymiarze godzin, bez względu na długość okresu zatrudnienia, lub pracowników sezonowych jest obliczana jako część ułamkowa RJP. W skład personelu wchodzi:

- a) pracownicy;
- b) osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego;
- c) właściciele-kierownicy;
- d) partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.

Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzi w skład personelu. Nie wlicza się osób przebywających na urlopie macierzyńskim i wychowawczym.

Do określania liczby personelu i kwot finansowych wykorzystuje się dane odnoszące się do ostatniego zatwierdzonego okresu obrachunkowego i obliczane w skali rocznej. Uwzględnia się je począwszy od dnia zamknięcia ksiąg rachunkowych. Kwota wybrana jako obrót jest obliczana z pominięciem podatku VAT i innych podatków pośrednich.**W przypadku nowo utworzonych przedsiębiorstw, których księgi rachunkowe nie zostały jeszcze zatwierdzone, odpowiednie dane pochodzą z szacunków dokonanych w dobrej wierze w trakcie roku obrotowego.**

Biała Podlaska, dnia

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis*
(dotyczy pozarolniczej działalności gospodarczej)

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go 2 lata przed dniem złożenia wniosku o przyznanie pracodawcy **refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** środków stanowiących pomoc *de minimis*.

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić poniższe zestawienie:

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Wartość otrzymanej pomocy <i>de minimis</i> w euro**
Razem				

Potwierdzeniem dotychczas otrzymanej pomocy *de minimis* są kopie zaświadczeń dołączone do wniosku.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych w oświadczeniu informacji.

.....
(data, pieczęć i podpis wnioskodawcy)

* właściwe zaznaczyć

Biała Podlaska, dnia

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

**Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis*
(dotyczy sektora rolnego i sektora rybołówstwa)**

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go 2 lata przed dniem złożenia wniosku o przyznanie pracodawcy **refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** środków stanowiących pomoc *de minimis* w rolnictwie lub *de minimis* w rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* w rolnictwie lub *de minimis* w rybołówstwie należy wypełnić poniższe zestawienie:

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Wartość otrzymanej pomocy <i>de minimis</i> w euro
Razem				

Potwierdzeniem dotychczas otrzymanej pomocy *de minimis* w rolnictwie lub *de minimis* w rybołówstwie są kopie zaświadczeń dołączone do wniosku.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych w oświadczeniu informacji.

.....
(data, pieczęć i podpis wnioskodawcy)

* właściwe zaznaczyć