



NUMER WNIOSKU
(wypełnia PUP w Zgierzu)

WNIOSEK
PRACODAWCY O PRYZNANIE ŚRODKÓW
Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS)
NA FINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jedn. Dz. U. z 2025 r. poz. 620) oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 117)

Informacja:

Wniosek należy wypełnić czytelnie: komputerowo lub ręcznie drukowanymi literami (poła białe). Wszelkie skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez wnioskodawcę. Każda pozycja we wniosku musi zostać wypełniona, w przypadku, gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”.

A. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY - DANE UPRAWNIONEGO PODMIOTU

1. Pełna nazwa WNIOSKODAWCY - zgodnie z dokumentacją rejestrową - CEIDG, KRS, inne		
2. NIP i REGON WNIOSKODAWCY	NIP	REGON
3. Adres siedziby Wnioskodawcy oraz dane kontaktowe (telefon, e-mail, adres strony internetowej)		
4. Adres miejsca prowadzenia działalności jeśli jest inny niż adres siedziby		
5. Adres do korespondencji		
6. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej (według Polskiej Klasyfikacji Działalności - PKD)	Kod PKD:	opis:
7. Nr KRS (jeżeli został nadany)		
8. Liczba zatrudnionych pracowników (Pracownik oznacza osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę w ramach przepisów prawa cywilnego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy też innych rodzajów umów cywilnoprawnych)		
9. Wielkość przedsiębiorstwa* *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)	☐ mikro (przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro) ☐ małe (przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro) ☐ średnie (przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro) ☐ duże	

10. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (zgodnie dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)		Imię, nazwisko: Zajmowane stanowisko:	
11. Dane osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP (imię i nazwisko, stanowisko, telefon służbowy, e-mail służbowy)			
Imię, nazwisko:	Stanowisko służbowe:	Telefon służbowy:	e-mail służbowy:
12. Numer rachunku bankowego pracodawcy			

B. WSKAZANIE DZIAŁAŃ OBEJMUJĄCYCH KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACODAWCY I PRACOWNIKÓW ORAZ KOSZTÓW DZIAŁAŃ :

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców objętych kształceniem	Liczba pracowników objętych kształceniem	
			razem	w tym kobiety
Liczba osób, których wydatek dotyczy ogółem:				
Liczba osób według rodzajów wsparcia	Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą			
	Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą			
	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych			
	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,			
	Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem			

Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym w złotych	
<i>Słownie:</i>	
Wysokość wnioskowanych środków KFS w złotych:	
<i>Słownie:</i>	
Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę	
<i>Słownie:</i>	

C. WYKAZ OSÓB, KTÓRE ZOSTANĄ OBJĘTE DZIAŁANAMI FINANSOWANYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KFS

Lp.	Nazwisko i Imię	Zajmowane stanowisko	Grupa wiekowa, do której należy uczestnik kształcenia				Poziom wykształcenia potwierdzony świadectwem szkolnym/dyplomem					Korzystał/a ze środków KFS w 2025 r. w kwocie niezależnie od PUP, który udzielił dofinansowania
			15 - 24 lata	25 - 34 lata	35 - 44 lata	45 lat i więcej	Gimnazjalne i poniżej	Zasadnicze zawodowe	Średnie ogólnokształcące	Policealne i średnie zawodowe	Wyższe	

D. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYDATKÓW OBEJMUJĄCYCH KSZTAŁCENIE USTAWICZNE:

Środki KFS mogą zostać przyznane w wysokości 80% kosztów kształcenia ustawicznego nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Lp.	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:	Dokładny termin realizacji wsparcia (od dnia do dnia)	Koszt wsparcia dla jednej osoby	Liczba osób objętych danym wsparciem	Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Lp.	Nazwa KURSU lub nazwa STUDIÓW PODYPLOMOWYCH	Dokładny termin realizacji wsparcia (od dnia do dnia)	Koszt wsparcia dla jednej osoby	Liczba osób objętych danym wsparciem	Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Lp.	Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	Dokładny termin realizacji wsparcia (od dnia do dnia)	Koszt wsparcia dla jednej osoby	Liczba osób objętych danym wsparciem	Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Lp.	Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończeniu kształceniu	Dokładny termin realizacji wsparcia (od dnia do dnia)	Koszt wsparcia dla jednej osoby	Liczba osób objętych danym wsparciem	Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł

Lp.	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	Dokładny termin realizacji wsparcia (od dnia do dnia)	Koszt wsparcia dla jednej osoby	Liczba osób objętych danym wsparciem	Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł

**Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp. Wkład własny nie może pochodzić ze środków pracownika. Wkładem własnym nie może być koszt udostępnienia przez pracodawcę organizatorowi kształcenia sali/pomieszczeń/ sprzętu i innych kwestii niezwiązanych ze środkami finansowymi pracodawcy. Wkładem własnym nie może być podatek VAT od realizowanego kształcenia uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy*

E. UZASADNIENIE WNIOSKU

Uzasadnienie potrzeby odbycia szkolenia z uwzględnieniem zgodności kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego rynku pracy oraz obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy (max. 150 znaków)

[illegible]

Plany dotyczące zatrudnienia uczestników kształcenia ustawicznego, w przypadku kształcenia pracodawcy, proszę o krótką informację na temat planów dalszego rozwoju firmy, np. *(awans zawodowy i/lub finansowy, zmiana stanowiska, rozszerzenie obowiązków zawodowych, uzupełnienie / rozszerzenie / zmiana / aktualizacja kompetencji zawodowych, utrzymanie zatrudnienia)*

[illegible]

I. Priorytety wydatkowania w 2025 roku środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego

(należy zaznaczyć znakiem „X”, którym z poniższych priorytetów kieruje się pracodawca wnioskując o środki KFS)

Lp.	Priorytety Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej wydatkowania środków KFS w roku 2025	Wybrany Priorytet
1	wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe w danym terenie tj. powiecie lub w województwie (proszę wskazać zawód deficytowy dla powiatu/województwa, gdzie wykonuje pracę uczestnik działań) – (proszę wypełnić załącznik nr 2)	
2	wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy (proszę wypełnić załącznik nr 3)	
3	wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku	
4	poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy	
5	promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej	
6	wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy	
7	wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych (proszę wypełnić załącznik nr 4)	
8	rozwój umiejętności cyfrowych	
9	wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną	
14	Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzeniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianiem w firmach work-life balance— <i>nowy priorytet dodany w kwietniu 2025 r.</i>	

II. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS

A. FORMULARZ OFERTY REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

1. Dane dotyczące realizatora usługi kształcenia ustawicznego

1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
2. Adres realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
3. Adres strony internetowej	
5. Numer telefonu	
6. NIP	
7. REGON	
8. PKD	
9. Wpis do rejestru instytucji szkoleniowych	☐ tak, jeżeli tak proszę podać następujące dane: wpis w rejestrze prowadzonym przez Wojewódzki Urząd Pracy w pod numerem ☐ nie

2. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (w przypadku posiadania załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem):

- a. Tak, proszę wymienić posiadane certyfikaty jakości.....
.....
- b. Nie

3. Proszę o wskazanie dokumentu, na podstawie którego firma prowadzi usługi kształcenia ustawicznego

.....

4. Koszt kształcenia ustawicznego:

Całkowity koszt kształcenia ustawicznego dla jednej osoby	złotych (zwolnione z VAT) słownie:.....złotych
Koszt osobogodziny kształcenia ustawicznego	złotych słownie:złotych

5. Oświadczam, że wyżej wymieniona cena nie zawiera kosztu wyżywienia, zakwaterowania, dojazdu.

6. Nazwa kształcenia ustawicznego:

.....

7. Sposób organizacji szkolenia:

- a. stacjonarne, proszę wskazać miejsce odbywania szkolenia:.....
.....
b. częściowo online/częściowo stacjonarne proszę wskazać miejsce odbywania szkolenia:.....
.....
c. online

8. Wymagania wstępne dla uczestników kształcenia ustawicznego:

.....

Program kształcenia ustawicznego			
Temat zajęć edukacyjnych	Opis treści – kluczowe punkty kształcenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych	Wymiar zajęć (w godzinach)	
		liczba godzin teoretycznych	liczba godzin praktycznych
Razem			

9. Czy po zakończeniu kształcenia ustawicznego przewidziano egzamin państwowy, jeśli tak proszę wskazać jaki**10. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie kształcenia ustawicznego i uzyskanie umiejętności (kompetencji) lub kwalifikacji: (proszę zaznaczyć w okienku właściwe):**

- ☐ zaświadczenie na druku MEN lub inne określone na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów (proszę wskazać jakich).....
☐ zaświadczenie według własnego wzoru
☐ uprawnienia (jakie).....

Prosimy załączyć wzór: zaświadczenia, uprawnienia, certyfikatu zgodnego z przepisami obowiązującymi przy danym kierunku **kształcenia ustawicznego** oraz inne dokumenty własne wydane przez instytucję szkoleniową dla absolwentów **kształcenia ustawicznego**.

Oświadczam, że ORGANIZATOR kształcenia ustawicznego

- a) nie jest bezpośrednio związany, w szczególności powiązaniami o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, z osobami lub podmiotami dysponującymi środkami finansowymi, funduszami oraz zasobami gospodarczymi w rozumieniu rozporządzenia 765/2006 lub rozporządzenia 269/2014, bezpośrednio lub pośrednio wspierających agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r. lub poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych – wskazanymi na liście osób i podmiotów objętych sankcjami, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,
- b) nie jest powiązany z osobami i podmiotami objętymi sankcjami na podstawie prawa unijnego, wskazanymi w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006 z późn.zm.) oraz w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających.

B. PORÓWNANIE CENY USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO Z CENĄ PODOBNYCH USŁUG OFEROWANYCH NA RYNKU PRACY (o ile są dostępne)

Porównanie ceny ww. usługi kształcenia ustawicznego z ceną podobnych usług oferowanych na rynku (o ile są dostępne). Należy wskazać adres strony internetowej, z której pozyskano oferty lub załączyć wydruki zapytań mailowych w tych sprawach.	1)	Nazwa i siedziba organizatora kształcenia, adres strony internetowej , nazwa szkolenia	
		Liczba godzin kształcenia	
		Cena usługi	
	2)	Nazwa i siedziba organizatora kształcenia, adres strony internetowej , nazwa szkolenia	
		Liczba godzin kształcenia	
		Cena usługi	
	3)	Nazwa i siedziba organizatora kształcenia, adres strony internetowej , nazwa szkolenia	
		Liczba godzin kształcenia	
		Cena usługi	

C. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego(max. 100 znaków):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że:

- 1) **JESTEM PRACODAWCĄ** w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
- 2) **JESTEM / NIE JESTEM* mikroprzedsiębiorcą**, zgodnie z załącznikiem nr 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 187/1 z 26.6.2014).
- 3) **JESTEM / NIE JESTEM *** beneficjentem pomocy publicznej (Przedsiębiorcą).
- 4) **SPEŁNIAM / NIE SPEŁNIAM *)**:wszystkie warunki do udzielenia pomocy de minimis w rozumieniu przepisów*):
- 5) **W ciągu minionych trzech lata OTRZYMAŁEM / NIE OTRZYMAŁEM*)** środki stanowiące pomoc de minimis.
- 6) Nie toczy się w stosunku do mojej firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
- 7) **Pracownicy przewidziani do objęcia kształceniem ustawicznym są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, a okres ich zatrudnienia jest dłuższy niż czas trwania kształcenia ustawicznego.**
- 8) Nie ubiegam się o środki na kształcenie osób objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy;
- 9) Z realizatorem kształcenia ustawicznego **nie jestem** powiązany osobowo ani kapitałowo;
- 10) Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku;
- 11) Zobowiązuję się do złożenia najpóźniej 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;
- 12) Przyznanie środków z KFS we wnioskowanej wysokości nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w danym roku, o którym mowa w art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
- 13) Mam świadomość, że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy jest finansowane ze środków publicznych (KFS) w 80% lub 100% (w przypadku mikroprzedsiębiorstw);
- 14) W ramach niniejszego wniosku nie będą finansowane koszty dojazdu, wyżywienia, zakwaterowania;
- 15) Zapoznałem się z bieżącą Informacją dotyczącą przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
- 16) Zapoznałem się z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
- 17) **Oświadczam, że zapoznałam(em) się z treścią klauzuli informacyjnej** skierowanej do przedsiębiorców ubiegających się o środki KFS i osób upoważnionych do ich reprezentowania, w tym osoby kontaktowej – druk KI_P.11/2025, oraz wypełniłam(em) obowiązki informacyjne w stosunku do osób, które reprezentuję, w tym osoby wyznaczonej do kontaktu i innych osób, których dane przekazałam(em) w związku z niniejszym wnioskiem (KI_P.11/2025), a także w ramach dobrej praktyki, w stosunku do osób zgłoszonych we wnioskach o przyznanie środków KFS lub biorących udział w kształceniu ustawicznym ze środków KFS- druk KI_P.12/2025. Z ww. klauzulami mogłam(em) zapoznać się na stronie: zgierz.praca.gov.pl w zakładce Urząd/Ochrona danych osobowych /Dla pracodawców i przedsiębiorców i osób ich reprezentujących oraz osób korzystających z PFRON i pomocy publicznej lub w Urzędzie.
- 18) **Oświadczam, że**
 - a) nie jestem bezpośrednio związany, w szczególności powiązaniami o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, z osobami lub podmiotami dysponującymi środkami finansowymi, funduszami oraz zasobami gospodarczymi w rozumieniu rozporządzenia 765/2006 lub rozporządzenia 269/2014, bezpośrednio lub pośrednio wspierających agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r. lub poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których

działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych – wskazanymi na liście osób i podmiotów objętych sankcjami, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,

- b) nie jestem powiązany z osobami i podmiotami objętymi sankcjami na podstawie prawa unijnego, wskazanymi w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006 z późn.zm.) oraz w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających.
- c) zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Zgierzu o zmianie stanu faktycznego mając świadomość mojej ewentualnej odpowiedzialności w przypadku zaniedbania powołanego powyżej obowiązku.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą.

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

* niewłaściwe skreślić

Załączniki do wniosku:

- 1) Zaświadczenia lub Oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej –Załącznik nr 1 (Oświadczenie).
- 2) Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej – Załącznik nr 5.
- 3) Program kształcenia ustawicznego — (dotyczy kursu) lub zakres egzaminu - *na druku realizatora*, program studiów podyplomowych - *na druku realizatora*.
- 4) Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. W przypadku spółek prawa cywilnego: kserokopie umów spółki wraz z aneksami oraz dokument potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej wszystkich wspólników lub odpisy z KRS, jeżeli wspólnikami są podmioty wpisane do tego rejestru lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji lub spółdzielni lub inne dokumenty właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli.
- 5) Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
- 6) Oświadczenia wnioskodawcy – Załączniki nr 1,2,3,4.
- 7) Oryginał lub kopie dokumentów potwierdzających upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku, np. powołanie, mianowanie, pełnomocnictwo. Kopie dokumentów należy złożyć potwierdzone notarialnie lub uwierzytelnione przez osobę/osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. Wzór pełnomocnictwa znajduje się na stronie internetowej Urzędu, w zakładce Dokumenty do pobrania, Krajowy Fundusz Szkoleniowy, Wzór pełnomocnictwa
- 8) Wnioskodawcy będący rolnikami lub prowadzącymi działalność specjalną produkcji rolnej winni przedłożyć jeżeli ich dotyczy odpowiednio:
 - a) zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Urzędu Miasta o wielkości powierzchni gospodarstwa rolnego, w tym w ha przeliczeniowych,
 - b) nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy, inny dokument potwierdzający prawo własności gospodarstwa,
 - c) zaświadczenie z KRUS o podleganiu i niezaleganiu w płatnościach ubezpieczenia społecznego rolników,
 - d) zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działań specjalnych produkcji rolnej,
 - e) oświadczenie o prowadzeniu osobiście i na własny rachunek działalności w zakresie produkcji rolnej lub zwierzęcej w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe.

Kopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem, opatrzone datą sporządzenia, podpisane przez Pracodawcę lub osobę/osoby uprawnioną do reprezentowania Pracodawcy.

Wykaz zawodów deficytowych znajduje się na stronie internetowej Urzędu:

- Barometr zawodów 2025 powiat zgierski, województwo łódzkie, <https://zgierz.praca.gov.pl> w zakładce dokumenty do pobrania .

UWAGA !

- 1) Rozpatruje się wnioski wraz z załącznikami **złożone w terminie naboru**.
- 2) **Wniosek, który nie zawiera załączników wymienionych w pkt. 1-5, pozostawia się bez rozpatrzenia.**
- 3) **Na każdy tytuł i formę kształcenia należy złożyć odrębny wniosek.**
- 4) W przypadku złożenia nieprawidłowo wypełnionego wniosku, pracodawcy zostanie wyznaczony termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.
- 5) W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
- 6) Dopuszcza się negocjacje treści wniosku, w celu ustalenia ceny usług kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.

Imię i nazwisko albo nazwa Wnioskodawcy

Adres siedziby

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ I POMOCY *DE MINIMIS*

**Sporządzono w oparciu o ustawę z dnia 30 kwietnia 2004r.
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej**

Oświadczam, że:

1. Nie uzyskałem (–am) / uzyskałem (-am)* pomocy *de minimis* w ciągu minionych trzech lat w wysokości:
/ proszę wpisać wysokość pomocy w walucie EURO/
2. Nie uzyskałem (-m) / uzyskałem (-am)* pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis* w wysokości
/ proszę wpisać wysokość pomocy w walucie EURO /

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą.

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

*** niepotrzebne skreślić**

Imię i nazwisko albo nazwa Wnioskodawcy

Adres siedziby

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU nr 1 – wypełniają wyłącznie Pracodawcy wnioskujący w oparciu o priorytet nr 1

Miejsce wykonywania pracy przez pracodawcę/pracowników wskazanych do udziału w działaniach kształcenia ustawicznego znajduje się na terenie:

Proszę wskazać miejsce oraz zawód deficytowy, w oparciu o który pracodawca wnioskuje - na podstawie barometru zawodów powiatu/ województwa właściwego dla miejsca wykonywania pracy:

a) Powiatu zgierskiego

zawód deficytowy

b) Innego powiatu, proszę wskazać powiat i województwo, w którym znajduje się miejsce wykonywania pracy

.....

zawód deficytowy

Jeśli pracownicy/pracodawca wykonują pracę na terenie różnych powiatów, proszę wymienić wszystkie miejsca.

Wykaz zawodów deficytowych znajduje się na stronie internetowej Urzędu:

- Barometr zawodów 2025 powiat zgierski, województwo łódzkie,
<https://zgierz.praca.gov.pl> w zakładce dokumenty do pobrania.

.....

(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Imię i nazwisko albo nazwa Wnioskodawcy

Adres siedziby

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU nr 2 - wypełniają wyłącznie Pracodawcy wnioskujący w oparciu o priorytet nr 2 wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy;

Oświadczam, co następuje:

1. Spełniam wymogi priorytetu, ponieważ (proszę uzasadnić):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Oświadczam, że dołączam/dołączę stosowny dokument potwierdzający powyższe, np. kopie dokumentów zakupu, decyzji dyrektora / zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Imię i nazwisko albo nazwa Wnioskodawcy

Adres siedziby

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU nr 7- wypełniają wyłącznie Pracodawcy wnioskujący w oparciu o priorytet nr 7 wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych

*W ramach tego Priorytetu można dofinansować dopuszczalne ustawą formy kształcenia ustawicznego **BEZPOŚREDNIO ZWIĄZANE** z szeroko pojętą opieką zdrowotną czy opieką społeczną.*

*W ramach KFS **NIE MOŻ NA FINANSOWAĆ** tych samych szkoleń, na które przeznaczone są inne środki publiczne np. środki na specjalizacje pielęgniarek i położnych.*

Spełniam wymogi priorytetu, ponieważ prowadzę działalność związaną z szeroko pojętą opieką zdrowotną (PKD w działach 86) lub pomocą społeczną (PKD w działach 87 oraz 88), działania, o które wnioskuję są konieczne z uwagi na nabycie umiejętności (proszę wymienić jakich):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

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)	
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 2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu 3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu	1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy³⁾ 2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy 3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy
4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾ 5) Forma prawna podmiotu⁵⁾ ☐ przedsiębiorstwo państwowe ☐ jednoosobowa spółka Skarbu Państwa ☐ jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679) ☐ spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 594) ☐ jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.) ☐ inna (podać jaka) 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 ☐ mały przedsiębiorca ☐ średni przedsiębiorca ☐ inny przedsiębiorca 7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾ 8) Data utworzenia podmiotu - -	

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

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

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców
- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub przekształcenia przedsiębiorcy

Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? ☐ tak ☐ nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a lub b należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców
- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem
- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy *de minimis* uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem była przeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

- łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾
- wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)
- wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*⁹⁾

- 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? ☐ tak ☐ nie
- 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni- albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, będący każdym przedsiębiorcą - znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
- 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy *de minimis* :
- a) podmiot odnotowuje rosnące straty? ☐ tak ☐ nie
- b) obroty podmiotu maleją? ☐ tak ☐ nie
- c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? ☐ tak ☐ nie
- d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾? ☐ tak ☐ nie
- e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? ☐ tak ☐ nie
- f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? ☐ tak ☐ nie
- g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? ☐ tak ☐ nie
- h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? ☐ tak ☐ nie
- i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*, prowadzi działalność:

- 1) w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? ☐ tak ☐ nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? ☐ tak ☐ nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? ☐ tak ☐ nie
- 4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? ☐ tak ☐ nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1–4? ☐ tak ☐ nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: czy zapewniona jest rozdzielnosc rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis* (w jaki sposób)? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

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

- 1) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? ☐ tak ☐ nie
- 2) Jeśli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis* ? ☐ tak ☐ nie
- 3) Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż *de minimis* oraz pomocy *de minimis* na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis*, należy dodatkowo wypełnić pkt 1–8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2

5) lokalizacja przedsięwzięcia

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia

7) etapy realizacji przedsięwzięcia

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

¹⁾ W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuję 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* wnioskuję 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 siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.).

⁵⁾ Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.

⁶⁾ Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis*. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

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

⁸⁾ Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702), rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.

⁹⁾ Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc *de minimis* ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2004 r. poz. 291), oraz będących osobami fizycznymi, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej.

¹⁰⁾ 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.

¹¹⁾ Dotyczy wyłącznie producentów.

¹²⁾ Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybactwa 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.).

¹³⁾ 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.

¹⁴⁾ Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

Instrukcja wypełnienia tabeli w części D formularza

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

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

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

3. Podstawa prawna otrzymanej pomocy (kol. 3a i 3b)

Uwaga: istnieją następujące możliwości łączenia elementów tworzących podstawę prawną otrzymanej pomocy, które należy wpisać w poszczególnych kolumnach tabeli w sposób przedstawiony poniżej.

Podstawa prawna – informacje podstawowe	Podstawa prawna – informacje szczegółowe
3a	3b
przepis ustawy	brak*
przepis ustawy	przepis aktu wykonawczego
przepis ustawy	przepis aktu wykonawczego decyzja/uchwała/umowa - symbol
przepis ustawy	decyzja/uchwała/umowa – symbol

* W przypadku braku aktu wykonawczego, decyzji, uchwały i umowy należy wpisać określenie „brak”.

Kol. 3a Podstawa prawna – informacje podstawowe – należy podać kolejno: datę i tytuł aktu oraz oznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym ustawa została opublikowana, oraz oznaczenie przepisu ustawy będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: artykuł, ustęp, punkt, litera, tiret).

Kol. 3b Podstawa prawna – informacje szczegółowe – jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy podać kolejno: nazwę organu wydającego akt, datę i tytuł aktu oraz oznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym akt został opublikowany, oraz przepis aktu wykonawczego będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: paragraf, ustęp, punkt, litera, tiret). Akt powinien być aktem wykonawczym do ustawy wskazanej w kol. 3a. W przypadku braku aktu wykonawczego będącego podstawą prawną udzielenia pomocy należy wpisać określenie „brak”. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy podać symbol określający ten akt: w przypadku decyzji – numer decyzji, w przypadku uchwały – numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz strony umowy. W przypadku braku decyzji, uchwały lub umowy będącej podstawą prawną udzielenia pomocy należy wpisać określenie „brak”.

4. Forma pomocy (kol. 4) – należy podać kod oznaczający właściwą formę pomocy określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 161).

5. Wartość otrzymanej pomocy (kol. 5a i 5b) – należy podać wartość otrzymanej pomocy publicznej lub pomocy *de minimis* :

- a) wartość nominalną pomocy (jako całkowitą wielkość środków finansowych będących podstawą do obliczania wielkości udzielonej pomocy, np. kwotę udzielonej pożyczki lub kwotę odroczonego podatku) oraz
- b) wartość brutto (jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz z właściwymi przepisami unijnymi).

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