DRUK **MOWES - PNT**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (dla os. prawnych) do udziału w projekcie „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej - Podregion Nowotarski”**

w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.18 Wsparcie podmiotów ekonomii społecznej oraz przedsiębiorstw społecznych

| DANE PODMIOTU | | |
|---|---|---|
| DANE PODSTAWOWE | Nazwa podmiotu | |
| | NIP | |
| | REGON | |
| | Typ instytucji | – O **przedsiębiorstwo** (O mikroprzedsiębiorstwo; O małe przedsiębiorstwo; O średnie przedsiębiorstwo; O duże przedsiębiorstwo)<br>– O **podmiot ekonomii społecznej** (O przedsiębiorstwo społeczne; O podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS); O organizacja pozarządowa; O spółdzielnia socjalna; O inne; O spółdzielnia pracy; w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych; O spółdzielnia produkcji rolnej; O spółdzielnia pracy; w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych)<br>– O **instytucja rynku pracy**<br>– O **jednostka administracji rządowej**<br>– O **jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek systemu oświaty)**<br>– O **związek zawodowy**<br>– O **organizacja pracodawców**<br>– O **podmiot systemu szkolnictwa wyższego i nauki** (O Uczelnia; O instytut naukowy; O instytut badawczy; O międzynarodowy instytut naukowy; O federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki; O Państwowa Akademia Nauk; O Centrum Łukasiewicz; O Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz; O Polska Akademia Umiejętności; O państwowa osoba prawna; O inne)<br>– O **podmiot wykonujący działalność leczniczą** (O podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń POZ; O podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń AOS; Opodmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne; O inne) |

| | | |
|---|---|---|
| | | – O **szkoła** (O szkoła podstawowa; O gimnazjum; O zasadnicza szkoła zawodowa; O liceum ogólnokształcące; O technikum; O szkoła specjalna przysposabiająca do pracy; O szkoła policealna; O szkoła artystyczna [w tym ogólnokształcące szkoły muzyczne]; O ośrodek wychowania przedszkolnego; O inne; O szkoła branżowa I stopnia; O szkoła branżowa II stopnia)<br>– O **placówka systemu oświaty** (O poradnia psychologiczno-pedagogiczna; O placówka wychowania przedszkolnego; O centrum kształcenia praktycznego/ zawodowego/ ustawicznego; O inne)<br>– O **sądy powszechne**<br>– O **prokuratura**<br>– O **podmiot świadczący usługi szkoleniowe**<br>– O **inne** |
| **DANE TELEADRESOWE** (SIEDZIBY PODMIOTU) | Ulica | |
| | Nr budynku | |
| | Nr lokalu | |
| | Miejscowość | |
| | Kod pocztowy | |
| | Województwo | |
| | Powiat | |
| | Gmina | |
| | Telefon kontaktowy | |
| | Adres e-mail | |

1. Ja/ my, niżej podpisany/i, świadom/i odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam/y, że:

a) informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym" i Oświadczeniach, będących załącznikami do Formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą i aktualne.

b) w/w podmiot spełnia kryteria kwalifikacyjne pozwalające na udział w projekcie.

| | | |
|---|---|---|
| ……. | ……. | ……. |
| *miejscowość, data* | *pieczęć podmiotu* | *podpis osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentacji podmiotu, zgodnie z KRS lub innym dokumentem rejestrowym* |

**DRUK MOWES - PNT**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA PODMIOTU - KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU**

**„Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski”**

w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.18 Wsparcie podmiotów ekonomii społecznej oraz przedsiębiorstw społecznych

Ja/my niżej podpisany/i reprezentujący podmiot:

……

*(nazwa podmiotu)*

z siedzibą: ……

……

*(adres siedziby/filii/oddziału: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)*

Numer NIP:

…….

Oświadczam/y, że:

1. w/w podmiot wyraża wolę uczestnictwa w projekcie „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski” realizowanym przez Towarzystwo Oświatowe Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie w Partnerstwie z:

a) Fundacją Miejsc i Ludzi Aktywnych,

b) Fundacją im. Hetmana Jana Tarnowskiego,

c) Stowarzyszeniem Inicjatyw Społecznych i Oświatowych Cumulus

2. w/w podmiot spełnia wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie, ponieważ posiada siedzibę/filię/delegaturę/oddział czy inną formę działalności[1] na terenie powiatu (zaznaczyć odpowiednio x):

☐ nowotarski,

☐ tatrzański,

☐ suski,

województwa małopolskiego.

[1]Należy poświadczyć odpowiednim dokumentem fakt istnienia filii/oddziału/delegatury czy innej formy działalności

3. wszelkie podane dane w formularzu zgłoszeniowym i pozostałych dokumentach rekrutacyjnych do projektu są zgodne z prawdą.

POUCZENIE:

Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

| | | |
|---|---|---|
| ……. | …….. | …….. |
| *miejscowość, data* | *pieczęć podmiotu* | *podpis osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentacji podmiotu, zgodnie z KRS lub innym dokumentem rejestrowym* |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA PODMIOTU SPOZA PODREGIONU - KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski"**

w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.18 Wsparcie podmiotów ekonomii społecznej oraz przedsiębiorstw społecznych

Ja/my niżej podpisany/i reprezentujący podmiot:

……

*(nazwa podmiotu)*

z siedzibą: ……

……

*(adres siedziby/filii/delegatury/oddziału: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)*

Numer NIP:

……

Oświadczam/y, że:

1. w/w podmiot wyraża wolę uczestnictwa w projekcie „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski" realizowanym przez Towarzystwo Oświatowe Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie w Partnerstwie z:
   a) Fundacją Miejsc i Ludzi Aktywnych,
   b) Fundacją im. Hetmana Jana Tarnowskiego,
   c) Stowarzyszeniem Inicjatyw Społecznych i Oświatowych Cumulus
2. w/w podmiot spełnia wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie, ponieważ posiada siedzibę/filię/delegaturę/oddział lub inną formę prowadzenia działalności[2] na terenie powiatu spoza podregionu Nowotarskiego: ……[3], województwa małopolskiego,

[2]Należy poświadczyć odpowiednim dokumentem fakt istnienia filii/oddziału/delegatury lub innej formy prowadzenia działalności
[3]Należy wskazać powiat w którym znajduje się siedziba/oddział/filia/delegatura lub inna forma prowadzenia działalności

3. wszelkie podane dane w formularzu zgłoszeniowym i pozostałych dokumentach rekrutacyjnych do projektu są zgodne z prawdą.

POUCZENIE:

Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

| ……. | …….. | ……..…… |
|---|---|---|
| *miejscowość, data* | *pieczęć podmiotu* | *podpis osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentacji podmiotu, zgodnie z KRS lub innym dokumentem rejestrowym* |

***UWAGA*** *Przyznanie wsparcia uzależnione jest od faktu, iż liczba osób/podmiotów spoza podregionu nie może przekroczyć 25% Uczestników projektu.*

**SYTUACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA OS. FIZYCZNEJ**
**delegowanej do udziału w projekcie**
**„Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski"**
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.18 Wsparcie podmiotów ekonomii społecznej oraz przedsiębiorstw społecznych

| **SYTUACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA[4]** | **TAK/NIE** | **Punkty preferencyjne** |
|---|---|---|
| Osoba z niepełnosprawnością (jednokrotna premia dla grupy inicjatywnej) | ☐ TAK<br>☐ NIE | + 5 pkt |
| Kobieta (jednokrotna premia dla grupy inicjatywnej) | ☐ TAK<br>☐ NIE | + 5 pkt. |

Ja, niżej podpisany/-a:

1. w celu poświadczenia faktu istnienia ww. przesłanek/przesłanki przedkładam kopie stosownych dokumentów i oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych w nich danych osobowych w celu realizacji projektu „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski".
2. świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym dokumencie, będącym załącznikiem do Formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą i aktualne.

…… ……. .....
*Miejscowość, data* *Czytelny podpis Kandydata/tki na Uczestnika/czkę projektu*

[4] Sytuację należy poświadczyć odpowiednim dokumentem/ami fakt istnienia przesłanek/przesłanki

## OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

W związku z przystąpieniem do Projektu „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Podregion Nowotarski" realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, oświadczam/y, że w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe **otrzymałem/liśmy / nie otrzymałem/liśmy*** środków stanowiących pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie lub dołączyć stosowne zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis:

| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy w euro |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| | | | Razem: | |

Ja/my, niżej podpisany/ni oświadczam/y, że jestem/jesteśmy świadomy/ma/świadomi odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

……

pieczęć instytucji

* niepotrzebne skreślić

……
*Miejscowość, data*

……
podpis osób lub osoby uprawnionych/ej do reprezentowania podmiotu zgodnie z KRS lub innym dokumentem rejestrowym

# Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*

Stosuje się do pomocy *de minimis* 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 *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831)

| A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis* [1] | A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis* [2] |
|---|---|
| 1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu | 1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy[3] |
| 2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu | 2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy |
| 3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu | 3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy |

4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę[4]

5) Forma prawna podmiotu[5]

- ☐ 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 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 przedsiębiorcami[7)]

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

a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi? ☐ tak ☐ nie

d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom[8)]

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

Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:

a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie

b) przejął innego przedsiębiorcę? ☐ tak ☐ nie

c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

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

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom[8)]

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

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot[8)]

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

– łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem[8)]

– 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 produkcji[11)]? ☐ tak ☐ nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? ☐ tak ☐ nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? ☐ tak ☐ nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? ☐ tak ☐ nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? ☐ tak ☐ nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

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

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

1) w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury[12)]? ☐ tak ☐ nie

2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? ☐ tak ☐ nie

3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? ☐ tak ☐ nie

4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury[12)]? ☐ tak ☐ nie

5) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1–4? ☐ tak ☐ nie

6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa[13)] uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis* (w jaki sposób)? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

Strona 4 z 7

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

1) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? ☐ tak ☐ nie

2) Jeśli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis*? ☐ tak ☐ nie

3) Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę[14)] 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* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności - imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.

[2] Wypełnia się w przypadku, gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową).

[3] O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.

[4] Wpisuje się 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 rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1, z późn. zm.).

[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.