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

 pieczęć firmowa wnioskodawcy (miejscowość i data)

**Starosta Radziejowski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Radziejowie**

**WNIOSEK PRACODAWCY O PRZYZNANIE ŚRODKÓW
Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO
 NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

*Podstawa prawna:*

1. *Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst i publikator ustawy www.radziejow.praca.gov.pl.);*
2. *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (teks i publikator rozporządzenia* [*www.radziejow.praca.gov.pl*](http://www.radziejow.praca.gov.pl)*);*
3. *Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)*
4. *Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107
i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym
(Dz.Urz. UE L 352/9 z poźn. zm.);*
5. *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
(Dz. U. z 2023r., poz. 702);*
6. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.);*
7. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810);*
8. *Ustawa z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (tj. Dz. U. z 2023r. poz. 221 z późn. zm.).*

**UWAGA:**

**Na podstawie art. 69b ust 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 ) na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, starosta może przyznać środki z KFS na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników
i pracodawcy, w wysokości:**

1. **80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika;**
2. **100% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika w przypadku mikroprzedsiębiorstw.**

**Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny.**

**Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Ewentualne dodatkowe informacje należy sporządzić jako załącznik.**

**Wniosek może być złożony, jeżeli pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie powiatu radziejowskiego.**

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**
2. Pełna nazwa podmiotu ..............................................................................................................................................................
3. Adres siedziby podmiotu

telefon:

fax:

e – mail:

1. Miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer REGON
2. Numer NIP
3. Przeważający rodzaj działalności (symbol podklasy prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD)……………………….
4. Forma prawna działalności wnioskodawcy

(np. spółdzielnia, Spółka (podać jaka), działalność indywidualna, inna)

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy….……………………

………………………………………………………………………………………………………..

1. Imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z Urzędem …………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………..

1. Nazwa banku oraz numer **nieoprocentowanego** konta bankowego

1. Liczba osób zatrudnianych przez pracodawcę na dzień złożenia wniosku, tzn. wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą ………………
2. Liczba osób wykonujących inną pracę zarobkową, tzn. wykonujących pracę lub świadczących usługi na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub umowy o pomocy przy zbiorach w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników albo wykonujących pracę w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych ………………………
3. **DANE DOTYCZĄCE WYSOKOŚCI I HARMONOGRAMU WSPARCIA**

1. Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego ………………………. w tym:

 - **kwota wnioskowana z KFS**: ……………………………………………………………………
 (słownie: .......………………………………………………………………………..zł);

 - kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę\*……………………………………….
 (słownie: …………………………………………………………………………….zł).

*\** ***nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw*** *(mikroprzedsiębiorca to podmiot, który średniorocznie zatrudnia w przeliczeniu na pełen etat mniej niż 10 pracowników, a jego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln. EURO).*

2. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatkówdotyczących dofinansowania kształcenia ustawicznego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma kształcenia ustawicznego** | **Nazwa kształcenia ustawicznego** | **Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem** | **Termin realizacji** | **Wnioskowana wysokość z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** | **Całkowita wysokość wydatkóww zł** |
| **1.** | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | Kurs realizowany z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |  |  |  |  |
| **6.** | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA** |  |  |  |

**Uwaga!**

**»** Wkład pracodawcy, który inwestuje w kształcenie ustawiczne pracowników lub własne, liczony jest od całości kosztów przeznaczonych na sfinansowanie działań wymienionych w art. 69 a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, tj.:

a) określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS,

b) kursy i studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,

c) egzaminy umożliwiające uzyskanie dyplomów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych,

d) badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,

e) ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.

**»** Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie uwzględnia się 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.

**III.** **UZASADNIENIE** **POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS, A W PRZYPADKU ŚRODKÓW Z REZERWY KFS – PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW REZERWY KFS:**

1. Proszę o wskazanie dla każdego uczestnika kształcenia ustawicznego **priorytetu** w oparciu o który Pracodawca wnioskuje o dofinansowanie z KFS (zgodnego z ogłoszonym naborem)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przez uczestników wskazanych we wniosku

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 /miejscowość, data/ /podpis i pieczęć

wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania wnioskodawcy/

**IV. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS, WRAZ Z NASTĘPUJĄCYMI INFORMACJAMI:**

1. **nazwa i siedziba wybranego realizatora usługi kształcenia ustawicznego**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a także posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

1. **nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

1. **cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne**

**Proszę porównać wybraną ofertę z min 2 innym ofertami o podobnej tematyce.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wybrana oferta | Inna/podobna oferta  | Inna/podobna oferta  |
| Nazwa organizatora |  |  |  |
| Nazwa proponowanej formy szkolenia |  |  |  |
| Liczba godzin |  |  |  |
| Cena |  |  |  |

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

 /miejscowość, data/ /podpis i pieczęć

wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania wnioskodawcy/

**V. INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW KFS LUB W PRZYPADKU SZKOLENIA PRACODAWCY PLANY ROZWOJU PRZEDSIĘBIORSTWA:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

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

 /miejscowość, data/ /podpis i pieczęć

wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania wnioskodawcy/

**UWAGA !**

* **Finansowaniem z Krajowego Funduszu Szkoleniowego nie mogą być objęte działania rozpoczęte przed złożeniem wniosku i podpisaniem umowy.**
* **Przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników
i pracodawcy jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej. W związku z powyższym odmowa przyznania tych środków nie podlega odwołaniu.**

**Do wniosku należy dołączyć załączniki,** **które stanowią jego integralną część tj.:**

1/ Kopię umowy spółki (jeśli dotyczy),

2/ Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy (jeśli zostało udzielone),

3/ Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,

4/ Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu,

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 – załącznik nr 1,

7/ Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 2,

8/ Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 3,

9/ Wykaz uczestników kształcenia ustawicznego, o których objęcie finansowaniem z Krajowego Funduszu Szkoleniowego wnioskuje pracodawca – załącznik nr 4,

10/ Wykaz uczestników kształcenia ustawicznego, którzy uzyskali w 2023 r. wsparcie z KFS – załącznik nr 5.

**Podmioty prowadzące działalność gospodarczą dodatkowo dołączają następujące załączniki:**

1/ Oświadczenia wnioskodawcy (beneficjenta pomocy de minimis) – załącznik nr 6,

2/ Oświadczenie wnioskodawcy (beneficjenta pomocy de minimis) – załącznik nr 7,

3/ Wypełniony „Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis”.

**Załącznik nr 1**

………………………………... …………………………….

(pieczęć firmowa wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

**Oświadczam, że:**

1. Prowadzę\* / Nie prowadzę\* działalności gospodarczej

*/Zgodnie z przepisami Unii Europejskiej działalnością gospodarczą jest wszelka działalność polegająca na odpłatnym oferowaniu towarów i usług na danym rynku niezależnie od statusu prawnego firmy czy źródeł jej finansowania oraz bez względu na fakt, czy dany podmiot nastawiony jest na zysk czy działający na zasadzie non profit (nienastawiony na zysk). Przepisy prawa UE mają zastosowanie również do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą/;*

1. Zalegam\* / Nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. Zalegam\* / Nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. Posiadam\* / Nie posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\* rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2018 r.,
poz. 117);
5. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Radziejowie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2018 r., poz. 117), zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);
6. **Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych
i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.**

Przyjmuję do wiadomości, że umowa dotycząca przyznanych środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest aktem cywilnoprawnym i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie jej zawarcia.

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Radziejowie, który działa z upoważnienia Starosty Radziejowskiego, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

***\* niepotrzebne skreślić***

 …………………………………......................

 /podpis i pieczęć

 wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania wnioskodawcy/

**Załącznik nr 2**

………………………………... …………………………….

(pieczęć firmowa wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, iż osoby, które skorzystają ze wsparcia środkami Krajowego Funduszu Szkoleniowego są zatrudnione na podstawie umów o pracę.

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą
z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 2024 r., poz. 17 ).

 …………………………………...

 /podpis i pieczęć

 wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania wnioskodawcy/

**Załącznik nr 3**

………………………………... …………………………….

(pieczęć firmowa wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że nie otrzymałem/am z innych źródeł środków na kształcenie ustawiczne, o którym mowa w niniejszym wniosku.

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą
z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 2024 r., poz. 17).

 …………………………………...

 /podpis i pieczęć

 wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania wnioskodawcy/

**Załącznik nr 4**

………………………………… …………………………….

(pieczęć firmowa wnioskodawcy) (miejscowość i data)

 **Wykaz uczestników kształcenia ustawicznego, o których objęcie finansowaniem z Krajowego Funduszu Szkoleniowego wnioskuje pracodawca**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko uczestnika\*** | **Pracodawca/Pracownik\*\*** | **Podstawa zatrudnienia\*\*\*****(rodzaj umowy o pracę)** | **Zajmowane stanowisko** | **Data urodzenia****(dzień, miesiąc, rok)** | **Przedział wiekowy\*\*\*\*** | **Poziom****Wykształcenia \*\*\*\*\*** | **Forma kształcenia wraz****z nazwą**  | **Koszt kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*W przypadku rezygnacji uczestnika z kształcenia ustawicznego przed podpisaniem umowy pomiędzy pracodawcą a Dyrektorem Powiatowego Urzędu Pracy w Radziejowie, który działa z upoważnienia Starosty Radziejowskiego, należy niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie urząd pracy

\*\*Należy wpisać odpowiednio: pracodawca lub pracownik.

\*\*\*Należy wpisać odpowiednio: na czas określony lub nieokreślony; w przypadku umowy na czas określony należy podać daty skrajne od …do.

\*\*\*\*Należy wpisać odpowiednio: 15-24 lata, 25-34 lata, 35-44 lata, 45 lat i więcej.

\*\*\*\*\* Należy wpisać odpowiednio: gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne i średnie zawodowe, wyższe.

 …………………………………...

 /podpis i pieczęć

 wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania wnioskodawcy/

**Załącznik nr 5**

………………………………… …………………………….

(pieczęć firmowa wnioskodawcy) (miejscowość i data)

 **Wykaz uczestników kształcenia ustawicznego, którzy uzyskali w 2023r. wsparcie z KFS**

**dotyczy/nie dotyczy\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wysokość wsparcia** | **Nr umowy zawartej z Urzędem** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

***\* niepotrzebne skreślić***

 …………………………………...

 /podpis i pieczęć

 wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania wnioskodawcy/

**Załącznik nr 6**

………………………………... …………………………….

(pieczęć firmowa wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY (BENEFICJENTA POMOCY DE MINIMIS)**

**dotyczy/nie dotyczy\***

**Oświadczam, że:**

1. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis(Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)
2. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis(Dz. Urz. UE L 352 z późn.zm.);
3. Oświadczam, że ciąży\*/ nie ciąży\* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
4. Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

***\* niepotrzebne skreślić***

 …………………………………...

 /podpis i pieczęć

 wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania wnioskodawcy/

**Załącznik nr 7**

………………………………... …………………………….

(pieczęć firmowa wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY (BENEFICJENTA POMOCY DE MINIMIS)**

**dotyczy/nie dotyczy\***

Oświadczam, że w ciągu 3 minionych lat:

* otrzymałem środki stanowiące pomoc de minimis\*
* nie otrzymałem środków stanowiących pomoc de minimis\*

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** |  |  |

Oświadczam, że otrzymałem inną pomoc publiczną\* / nie otrzymałem innej pomocy publicznej\* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą
z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 2024 r., poz. 17).

***\* niepotrzebne skreślić***

…………………………………...

/podpis i pieczęć

wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania wnioskodawcy/