

Formularz rekrutacyjny dla Pracodawców do udziału w projekcie

„Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn”

w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytetu 6, Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.5 Wsparcie na rzecz równouprawnienia oraz godzenia życia zawodowego z prywatnym, Typu projektu B. Działania mające na celu wzmocnienie równości szans kobiet i mężczyzn, z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

DANE PRACODAWCY

DANE PODSTAWOWE	Nazwa pracodawcy	
	NIP	
	REGON	
	Typ podmiotu, będącego Pracodawcą	<ul style="list-style-type: none"> – <input type="radio"/> przedsiębiorstwo (<input type="radio"/> mikroprzedsiębiorstwo; <input type="radio"/> małe przedsiębiorstwo; <input type="radio"/> średnie przedsiębiorstwo; <input type="radio"/> duże przedsiębiorstwo) – <input type="radio"/> podmiot ekonomii społecznej (<input type="radio"/> przedsiębiorstwo społeczne; <input type="radio"/> podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS); <input type="radio"/> organizacja pozarządowa; <input type="radio"/> spółdzielnia socjalna; <input type="radio"/> inne; <input type="radio"/> spółdzielnia pracy; w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych; <input type="radio"/> spółdzielnia produkcji rolnej; <input type="radio"/> spółdzielnia pracy; w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych) – <input type="radio"/> instytucja rynku pracy – <input type="radio"/> jednostka administracji rządowej – <input type="radio"/> jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek systemu oświaty) – <input type="radio"/> związek zawodowy – <input type="radio"/> organizacja pracodawców – <input type="radio"/> podmiot systemu szkolnictwa wyższego i nauki (<input type="radio"/> Uczelnia; <input type="radio"/> instytut naukowy; <input type="radio"/> instytut badawczy; <input type="radio"/> międzynarodowy instytut naukowy; <input type="radio"/> federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki; <input type="radio"/> Państwowa Akademia Nauk; <input type="radio"/> Centrum Łukasiewicz; <input type="radio"/> Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz; <input type="radio"/> Polska Akademia Umiejętności; <input type="radio"/> państwowa osoba prawna; <input type="radio"/> inne) – <input type="radio"/> podmiot wykonujący działalność leczniczą (<input type="radio"/> podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń POZ; <input type="radio"/> podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń AOS; <input type="radio"/> podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne; <input type="radio"/> inne)



		<ul style="list-style-type: none"> – <input type="radio"/> szkoła (<input type="radio"/> szkoła podstawowa; <input type="radio"/> gimnazjum; <input type="radio"/> zasadnicza szkoła zawodowa; <input type="radio"/> liceum ogólnokształcące; <input type="radio"/> technikum; <input type="radio"/> szkoła specjalna przysposabiająca do pracy; <input type="radio"/> szkoła policealna; <input type="radio"/> szkoła artystyczna [w tym ogólnokształcące szkoły muzyczne]; <input type="radio"/> ośrodek wychowania przedszkolnego; <input type="radio"/> inne; <input type="radio"/> szkoła branżowa I stopnia; <input type="radio"/> szkoła branżowa II stopnia) – <input type="radio"/> placówka systemu oświaty (<input type="radio"/> poradnia psychologiczno-pedagogiczna; <input type="radio"/> placówka wychowania przedszkolnego; <input type="radio"/> centrum kształcenia praktycznego/ zawodowego/ ustawicznego; <input type="radio"/> inne) – <input type="radio"/> sądy powszechne – <input type="radio"/> prokuratura – <input type="radio"/> podmiot świadczący usługi szkoleniowe – <input type="radio"/> inne
DANE TELEADRESOWE (SIEDZIBY PRACODAWCY)	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 Pracodawcy

.....
podpis osoby/ób
uprawnionej/ych do reprezentacji, zgodnie
z KRS lub innym dokumentem rejestrowym



DANE OSÓB DELEGOWANYCH PRZEZ PRACODAWCĘ do udziału w projekcie

„Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn”

w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytetu 6, Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.5 Wsparcie na rzecz równouprawnienia oraz godzenia życia zawodowego z prywatnym, Typu projektu B. Działania mające na celu wzmocnienie równości szans kobiet i mężczyzn, z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

NAZWA PRACODAWCY DELEGUJĄCEGO PRACOWNIKA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE	
Dane podstawowe:	
Imię	
Nazwisko	
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
	<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie
Potwierdzenie statusu cudzoziemca, nazwa, numer i seria dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> status UKR/CUKR, nr PESEL: <input type="checkbox"/> pobyt czasowy- nr karty pobytu <input type="checkbox"/> pobyt stały- nr karty pobytu <input type="checkbox"/> pobyt rezydenta długoterminowego UE – nr karty <input type="checkbox"/> zaświadczenie Szefa UdSC dla osoby korzystającej z tymczasowej ochrony w rozumieniu dyrektywy 2001/55/WE w powiązaniu z decyzją wykonawczą wdrażającą mechanizm ochrony tymczasowej tj. decyzją wykonawczą Rady (UE) 2022/382 z 04.03.2022 r. stwierdzającej istnienie masowego napływu wysiedleńców z Ukrainy w rozumieniu art. 5 dyrektywy 2001/55/WE i skutkującą wprowadzeniem tymczasowej ochrony w odniesieniu do osób wskazanych w art. 2 ust.1 tej decyzji, sygn. zaświadczenia..... <input type="checkbox"/> ochrona międzynarodowa w rozumieniu dyrektywy 2011/96/UE, znak decyzji, cel wydania karty, nr karty <input type="checkbox"/> pobyt członka rodziny obywatela Unii Europejskiej- nr karty pobytu..... <input type="checkbox"/> pobyt stały członka rodziny obywatela UE- nr karty pobytu <input type="checkbox"/> inne, jakie?, numer



Wiek w chwili przyjęcia do projektu		data urodzenia	
Wykształcenie (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0 - 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)		
PESEL			
2. Dane teleadresowe - adres zamieszkania			
Kraj			
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Miejscowość			
Ulica			
Numer domu/lokalu			
Kod pocztowy			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			<input type="checkbox"/> nie posiadam
Forma zatrudnienia	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa cywilno-prawna <input type="checkbox"/> umowa o dzieło? <input type="checkbox"/> inna -		
3. Dane wrażliwe – (zaznaczyć odpowiednio x):			
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Obywatel państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
7. Informacje o potrzebach specjalnych			
Nie dotyczy	<input type="checkbox"/>		
Tłumacz języka migowego	<input type="checkbox"/>		
Materiały pisane w Alfabetcie Braille'a	<input type="checkbox"/>		
Materiały informacyjne/szkoleniowe wydrukowane większą czcionką	<input type="checkbox"/>		
Możliwość uczestniczenia we wsparciu z udziałem psa asystującego	<input type="checkbox"/>		
Wsparcie asystenta	<input type="checkbox"/>		
Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/>		



Specjalne potrzeby żywieniowe, jeżeli tak to jakie?		<input type="checkbox"/>
Inne usprawnienia – jakie?	<input type="checkbox"/>

Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn”.

.....

Miejscowość, data

.....

*Czytelny podpis Kandydata/tki na Uczestnika/czkę
projektu*



OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/-a, oświadczam, że:

1. nie biorę udziału i nie otrzymuję jednocześnie wsparcia o analogicznym celu/charakterze w innym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) lub z innych środków publicznych. Zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczył w innym projekcie o analogicznym celu/charakterze współfinansowanym ze środków EFS+ lub z innych środków publicznych
2. zapoznałem/-am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn”,
3. w przypadku zakwalifikowania się do projektu „Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn” zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych i dotyczących mnie zajęciach, podpisywania list obecności, wypełniania ankiet ewaluacyjnych i innych wymaganych dokumentów
4. zostałem/am poinformowany/na, że udział w projekcie „Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn” jest bezpłatny
5. zostałem/am poinformowany/na, że projekt „Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
6. wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody¹ na przetwarzanie mojego wizerunku w dokumentacji fotograficznej tworzonej na potrzeby realizacji projektu „Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn”, promocji oraz sprawozdawczości.

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/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 „Formularzu rekrutacyjnym” i Oświadczeniach, będących załącznikami do Formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą i aktualne.

.....
Miejscowość, data

.....
*Czytelny podpis Kandydata/teki na Uczestnika/czkę
projektu*

¹ Właściwie zaznaczyć



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn „Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn”, nr: FEMP.06.05-IP.02-0328/24 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych, przetwarzanych w ramach projektu jest Fundacja Rozwoju Regionu Rabka, adres do korespondencji: ul. Orkana 20 f/1, 34-700 Rabka-Zdrój; administratorem moich danych osobowych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 jest Instytucja Pośrednicząca - Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, adres do korespondencji: Plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków. Nie narusza to praw i nie wyłącza obowiązków innych administratorów moich danych osobowych w rozumieniu art. 88 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 tj. Instytucji Zarządzającej – Zarząd Województwa Małopolskiego, ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego;
2. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 na podstawie:
 - ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027,
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej.
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013.
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności do celów monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz w stosownych przypadkach, do celów określania kwalifikowalności uczestników, a także w celach archiwalnych i statystycznych. W przypadku badań ewaluacyjnych zleconych przez Instytucję Zarządzającą – Zarząd Województwa Małopolskiego, Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie lub innego podmiotu, który zawarł porozumienie z Instytucją Zarządzającą lub Instytucją Pośredniczącą na realizację ewaluacji, Beneficjent udostępni moje dane, w tym dane teleadresowe;
4. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji projektu i jego rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później;
5. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;



6. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16 i 18 RODO;
7. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
8. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz mogą być również powierzone podmiotom przetwarzającym, np. w związku z realizacją umów w zakresie usług IT;
9. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
10. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - działającym u Beneficjenta, wysyłając wiadomość email: poczta@frrr.pl lub za pomocą formularza dostępnego na stronie: <https://app.gorodo.pl/api/zadanie/7352098361>, lub pisemnie na adres: Fundacja Rozwoju Regionu Rabka, ul. Orkana 20 f/1, 34-700 Rabka-Zdrój;
 - działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na email: ochronadanych@wup-krakow.pl lub pisemnie na adres: Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, Plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków;
11. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię informacje nt. kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu



DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU I OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a reprezentujący/a Pracodawcę:

.....
(nazwa Pracodawcy)

z siedzibą:

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

Numer NIP:.....

1. Deklaruję chęć przystąpienia do projektu pn. „Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn”, nr projektu: FEMP.06.05-IP.02-0328/24.
2. Oświadczam, że w/w podmiot spełnia wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie, ponieważ posiada siedzibę/filię/delegaturę/oddział lub jednostkę organizacyjną na terenie powiatu (zaznaczyć odpowiednio x):
 suski,
 nowotarski,
 atrzański.
3. W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn”, nr projektu: FEMP.06.05-IP.02-0328/24 oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie bierze udziału i nie otrzymuje jednocześnie wsparcia o analogicznym celu/ charakterze w innym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) lub z innych środków publicznych. Zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczył w innym projekcie o analogicznym celu/charakterze współfinansowanym ze środków EFS+ lub z innych środków publicznych.
4. Zapoznałem/-am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn”.
5. Zobowiązuję się do przekazywania Beneficjentowi informacji i dokumentów niezbędnych do potwierdzenia kwalifikowalności i monitorowania udziału w projekcie nr FEMP.06.05-IP.02-0328/24.
6. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udzielania wsparcia w projekcie „Podhale – na szczytach równouprawnienia



kobiet i mężczyzn”, gdy wymagają tego wskaźniki określone w projekcie nr FEMP.06.05-IP.02-0328/24.

7. W przypadku zakwalifikowania się do projektu „Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn” zobowiązuję się do uczestnictwa/delegowania wskazanych pracowników we wszystkich zaplanowanych i dotyczących mnie/moich pracowników zajęciach, podpisywania list obecności, wypełniania ankiet ewaluacyjnych i innych wymaganych dokumentów.
8. Zostałem/am poinformowany/na, że projekt „Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
9. Zostałem/am poinformowany/na, że udział w projekcie „Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn” jest bezpłatny.

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/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 „Formularzu rekrutacyjnym” i Oświadczeniach, będących załącznikami do Formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą i aktualne.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/tki na Uczestnika/czkę projektu





Deklaracja wyboru formy wsparcia w ramach projektu „Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn”

.....
(nazwa Pracodawcy)

deklaruję chęć uczestnictwa w następujących formach wsparcia, dostępnych w ramach projektu pn. „Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn”:

- Działania edukacyjne – szkolenie stacjonarne²
- Działania edukacyjne - webinar³
- Wydarzenia o charakterze informacyjno-promocyjnym (konferencje)

.....
Miejscowość, data

.....
*Czytelny podpis Kandydata/teki na Uczestnika/czkę
projektu*

² W przypadku deklaracji udziału w tejże formie wsparcia niezbędne jest udokumentowanie, że delegowani pracownicy mogą kształtować u pracodawcy świadomość w zakresie równości szans z punktu widzenia płci, poprzez przedłożenie umowy z delegowanym pracownikiem

³ W przypadku deklaracji udziału w tejże formie wsparcia niezbędne jest udokumentowanie, że delegowani pracownicy mogą kształtować u pracodawcy świadomość w zakresie równości szans z punktu widzenia płci, poprzez przedłożenie umowy z delegowanym pracownikiem



KRYTERIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn”

Kryteria formalne			
Oświadczam iż:			
Posiadam siedzibę/oddział/filię/delegaturę lub jednostkę organizacyjną w podregionie nowotarskim (powiaty: nowotarski, tatrzański, suski) ¹	<input type="checkbox"/> Tak	<input checked="" type="checkbox"/> zweryfikowano	<input type="checkbox"/> Nie
Kryteria punktowe			
Oświadczam iż:			
Posiadam siedzibę/oddział/filię/delegaturę lub jednostkę organizacyjną w miastach tracących funkcje społeczno-gospodarcze lub gminach zmarginalizowanych występujących na terenie podregionu nowotarskiego	<input type="checkbox"/> Tak	<input checked="" type="checkbox"/> zweryfikowano	<input type="checkbox"/> Nie

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/cki na Uczestnika/czkę projektu

¹ Koniecznie jest potwierdzenie posiadania siedziby/oddziału/filii/delegatury/jednostki organizacyjnej na terenie podregionu nowotarskiego, np. wpis do CEIDG, dane z KRS; w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą – miejsce, które stało wskazane jako stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej, albo jeśli nie zostało wskazane, należy przedłożyć dokument potwierdzający miejsce zamieszkania podawane na potrzeby uzyskania wpisu do CEIDG



OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

W związku z przystąpieniem do Projektu „**Podhale – na szczytach równouprawnienia kobiet i mężczyzn**” realizowanego w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS (EFS+) na lata 2021-2027 oświadczam, że udzielone mi wsparcie w ramach pomocy *de minimis* nie przekroczyło kwoty 300 000 EUR w okresie ostatnich trzech lat. 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.				
2.				
3.				
			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



OŚWIADCZENIE O NIEPRZEKRACZANIU ROCZNEGO OBROTU ORAZ SUMY BILANSOWEJ

Ja, niżej podpisany/a

działając w imieniu

(nazwa firmy/organizacji)

z siedzibą w

(adres)

NIP:

REGON:

oświadczam, że:

1. Roczny obrót przedsiębiorstwa/organizacji za ostatni zamknięty rok obrotowy nie przekroczył kwoty 50 000 000 EUR (słownie: pięćdziesiąt milionów euro), przeliczonej na złote polskie według średniego kursu NBP z ostatniego dnia roku obrotowego.
2. Roczna suma bilansowa przedsiębiorstwa/organizacji za ostatni zamknięty rok obrotowy nie przekroczyła kwoty 43 000 000 EUR (słownie: czterdzieści trzy miliony euro), przeliczonej na złote polskie według średniego kursu NBP z ostatniego dnia roku obrotowego.

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

.....
pieczęć instytucji

.....
Miejscowość, data

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

* niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 1

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 z 15.12.2023)																					
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	1a. Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy ³⁾																				
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>											<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>										
2. Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu	2a. Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy																				
<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>																				
3. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu	3a. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy																				
<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>																				
4. Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ⁴⁾																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>																					
5. Forma prawna podmiotu ⁵⁾																					
przedsiębiorstwo państwowe	<input type="checkbox"/>																				
jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	<input type="checkbox"/>																				
jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)	<input type="checkbox"/>																				
podmiot, w stosunku do którego 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. 1616, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>																				
jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>																				
inna (podać jaka)	<input type="checkbox"/>																				
<div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>																					

b) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾	
10. Informacja o utworzeniu podmiotu w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy	
Czy podmiot w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> :	
a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
b) przejął innego przedsiębiorcę?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> 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 <i>de minimis</i> udzielonej wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾	
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 <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem, w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot, w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾	
Jeżeli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy <i>de minimis</i> uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem była przeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:	
a) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy przed podziałem w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾	
b) wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)	
c) wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)	
B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>¹¹⁾	
1. Czy wobec podmiotu toczy się postępowanie upadłościowe lub restrukturyzacyjne lub czy spełnia on kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?	

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
------------------------------	------------------------------

2. Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikroprzedsiębiorca lub innym niż mały lub średni przedsiębiorca albo – w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia 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* – podmiot będący każdym przedsiębiorcą znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-?¹²⁾

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

3. Czy w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy *de minimis*:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) obroty podmiotu maleją?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d) podmiot ma nadwyżki produkcji? ¹³⁾	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Jeżeli tak, należy wskazać jakie:

--

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

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

a) w zakresie produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury? ¹⁴⁾	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

2. Czy pomoc *de minimis*, o którą podmiot wnioskuję, będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1 lit. a lub b?

tak

nie

3. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lit. a lub b: czy jest zapewniona rozdzielnosc rachunkowa¹⁵⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych literach 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 których pokrycie ma być przeznaczona pomoc *de minimis*, o którą podmiot wnioskuję

1. Czy pomoc *de minimis*, o którą podmiot wnioskuję, zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

tak

nie

2. Jeżeli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis*?

tak

nie

nie dotyczy

3. Jeżeli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁶⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż pomoc *de minimis* oraz w odniesieniu do pomocy *de minimis* na te same koszty

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Przeznaczenie pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto (PLN)
1	2	3	4	5	6	7

4. Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis*, należy dodatkowo wypełnić lit. a–h poniżej:

a) opis przedsięwzięcia

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

c) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy

d) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w lit. b																				
e) lokalizacja przedsięwzięcia ¹⁷⁾																				
f) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia																				
g) etapy realizacji przedsięwzięcia																				
h) data rozpoczęcia ¹⁸⁾ i zakończenia realizacji przedsięwzięcia																				
E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji																				
Data																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">–</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">–</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">dzień</td> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">miesiąc</td> <td></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">rok</td> </tr> </table>			–			–					dzień			miesiąc			rok			
		–			–															
dzień			miesiąc			rok														
Stanowisko służbowe																				
Numer telefonu																				
Imię, nazwisko i podpis																				

¹⁾ W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskują 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* wnioskują 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 siedmiocyfrowy identyfikator określony zgodnie z rozporządzeniem 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 brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Wypełnia się do dnia 31 grudnia 2026 r., jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* nie dostosował tej klasy działalności do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1936), jednak w przypadkach określonych w § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) kod PKD 93.29.Z według PKD 2007 może być podawany tylko do dnia 31 grudnia 2025 r.
- 8) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego.
- 9) Okres minionych 3 lat należy rozumieć w ten sposób, że jeżeli na przykład pomoc *de minimis* była udzielona w dniu 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlega pomoc *de minimis* i pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r. do dnia 5 stycznia 2024 r. łącznie.
- 10) 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 2025 r. poz. 468), rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. z 2018 r. poz. 461) oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 11) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, której wartość jest obliczana po ustaleniu 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 2024 r. poz. 291), oraz osób fizycznych, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej.
- 12) 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.
- 13) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 14) 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.).
- 15) 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.
- 16) Wypełnia się zgodnie z „Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza”.
- 17) Należy podać dokładny adres przedsięwzięcia. Jeżeli nie jest możliwe wskazanie dokładnego adresu, należy podać lokalizację przedsięwzięcia przynajmniej na poziomie podregionu.
- 18) Rozpoczęcie realizacji przedsięwzięcia należy definiować zgodnie z właściwymi przepisami prawa unijnego. Przykładowo, zgodnie z art. 2 pkt 23 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.), rozpoczęcie prac oznacza rozpoczęcie robót budowlanych związanych z inwestycją lub pierwsze prawnie wiążące zobowiązanie do zamówienia urządzeń lub inne zobowiązanie, które sprawia, że inwestycja staje się nieodwracalna, zależnie od tego, co nastąpi najpierw.

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 których pokrycie będzie udzielana 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 których pokrycie ma być udzielona pomoc *de minimis*.

1. Dzień udzielenia pomocy (kol. 2) – 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. 3) – 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 udzielenia pomocy (kol. 4) – należy podać przepis oraz nazwę ustawy będącej podstawą udzielenia pomocy. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy również podać jego nazwę. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy również podać symbol określający ten akt: w przypadku decyzji – numer decyzji, w przypadku uchwały – numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz strony umowy.

4. Przeznaczenie pomocy (kol. 5) – 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 161, z późn. zm.).

5. Forma pomocy (kol. 6) – należy podać kod oznaczający właściwą formę 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.

6. Wartość pomocy brutto (PLN) (kol. 7) – jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach oraz z właściwymi przepisami unijnymi.