r.

(miejscowość, data)

(pieczęć Wnioskodawcy)

**Starosta Kościerski**

**Powiatowy Urząd Pracy w Kościerzynie**

# **Wniosek o organizację przez pracodawcę / przedsiębiorcę prac interwencyjnych**

Wypełnić po zapoznaniu się z:

* Ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) w szczególności art. 135 oraz art. 137-139,
* Rozporządzeniem 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 z 15.12.2023 r.), rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9 ze zm.) lub rozporządzeniem Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r., str. 45, z późn. zm.),
* Ustawą z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U z 2025 r. poz. 468),
* Zasadami organizowania i finansowania ze środków Funduszu Pracy prac interwencyjnych, obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościerzynie.

## **Dane dotyczące wnioskodawcy**

1. Nazwa wnioskodawcy
2. Adres siedziby wnioskodawcy
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Data rozpoczęcia działalności
5. PESEL

(dotyczy osób fizycznych i wspólników spółki cywilnej)

1. NIP
2. REGON
3. PKD
4. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności (*właściwe* *zaznaczyć znakiem „x”*):

* ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
* ☐ spółka (rodzaj)
* ☐ stowarzyszenie
* ☐ inna (podać jaka)

1. Nazwa banku i numer rachunku bankowego
2. Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko służbowe osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentacji podmiotu lub nim zarządzającej/ych (zgodnie z dokumentami poświadczającymi formę prawną istnienia firmy lub pełnomocnictwem notarialnym do reprezentowania wnioskodawcy/organizatora[[1]](#footnote-1)):
3. -

(imię i nazwisko / PESEL) (stanowisko służbowe)

1. -

(imię i nazwisko / PESEL) (stanowisko służbowe)

1. Osoba do kontaktu

(imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko)

Telefon

1. Krótka charakterystyka zakładu pracy

1. W przypadku prowadzenia przez Wnioskodawcę innych rodzajów działalności prosimy podać ich nazwę, rodzaj, nr REGON oraz formę prawną działalności

1. Wnioskodawca zatrudnia aktualnie:
2. na podstawie umów o pracę pracowników (osób), w tym[[2]](#footnote-2):

* w pełnym wymiarze czasu pracy pracowników (osób),
* w niepełnym wymiarze czasu pracy pracowników (osób),

co daje w przeliczeniu na pełne etaty pracowników (osób),

1. na podstawie umów zlecenie / umów o dzieło osób.
2. W okresie ostatnich 12-stu miesięcy (*właściwe zaznaczyć znakiem „x”):*
3. ☐ „Odeszło” (w przeliczeniu na pełne etaty) osób.

Uzasadnienie przyczyn rozwiązania stosunku pracy z pracownikami w/w okresie:

* ☐ na mocy porozumienia stron,
* ☐ przejście na emeryturę,
* ☐ odejście pracownika za wypowiedzeniem ze strony ,
* ☐ zwolnienie za naruszenie obowiązków służbowych (dyscyplinarnie),
* ☐ dobrowolna redukcja czasu pracy,
* ☐ redukcja etatu,
* ☐ inne (należy podać jakie)

1. ☐ Zatrudniono (w przeliczeniu na pełne etaty)  osób.

## **Dane dotyczące realizacji zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych**

1. Zgłaszam gotowość zatrudnienia (proszę podać liczbę) bezrobotnego/bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych zgodnie z **art. 135** ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia przez okres refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne **od 3 do 12 miesięcy** w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdego bezrobotnego **oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.**
2. Kandydat/Kandydaci do wykonywania prac interwencyjnych (imię i nazwisko, adres, PESEL)



7. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz rodzaj prac i inne informacje w zakresie zatrudnienia skierowanego bezrobotnego w ramach prac interwencyjnych – zgodny ze zgłoszeniem krajowej oferty pracy
8. I stanowisko:
9. Nazwa stanowiska
10. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje lub inne wymogi (wykształcenie, doświadczenie)
11. Wymiar etatu
12. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego
13. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych
14. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto
15. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia (miesięcznie)
16. Proponowany okres refundacji w ramach prac interwencyjnych (od 3 do 12 miesięcy)
17. II stanowisko:
18. Nazwa stanowiska
19. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje lub inne wymogi (wykształcenie, doświadczenie)
20. Wymiar etatu
21. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego
22. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych
23. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto
24. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia (miesięcznie)
25. Proponowany okres refundacji w ramach prac interwencyjnych (od 3 do 12 miesięcy)
26. III stanowisko:
27. Nazwa stanowiska
28. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje lub inne wymogi (wykształcenie, doświadczenie)
29. Wymiar etatu
30. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego
31. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych
32. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto
33. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia (miesięcznie)
34. Proponowany okres refundacji w ramach prac interwencyjnych (od 3 do 12 miesięcy)
35. IV stanowisko:
36. Nazwa stanowiska
37. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje lub inne wymogi (wykształcenie, doświadczenie)
38. Wymiar etatu
39. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego
40. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych
41. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto
42. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia (miesięcznie)
43. Proponowany okres refundacji w ramach prac interwencyjnych (od 3 do 12 miesięcy)

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

**Do wniosku należy załączyć:**

1. Oświadczenie Wnioskodawcy – załącznik nr 1 do wniosku.
2. Oświadczenie osoby zarządzającej lub reprezentującej podmiot – załącznik nr 2 do wniosku.
3. Kartę współpracy Wnioskodawcy z powiatowymi urzędami pracy – załącznik nr 3 do wniosku.
4. Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis – załącznik nr 4 do wniosku lub zaświadczenia potwierdzające otrzymanie ww. pomocy.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r., Dz. U. z 2024 r. poz. 40 ze zm.) lub o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r., Dz. U. Nr 121 poz. 810) - dotyczy beneficjentów pomocy publicznej.
6. Zgłoszenie oferty pracy/informacja o wolnym miejscu zatrudnienia (druk w załączniku).
7. Kserokopię aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia wnioskodawcy/organizatora – załączenie dokumentu dobrowolne w przypadku wpisu do CEIDG lub KRS (w przypadku wprowadzenia zmian, które nie zostały ujęte jeszcze w dokumencie rejestrowym również stosowną uchwałę wprowadzającą te zmiany). W przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna do wniosku należy dołączyć kserokopię umowy spółki.
8. Kserokopie: zaświadczenia o nadaniu numeru REGON, zaświadczenia o nadaniu numeru NIP – załączenie kserokopii dobrowolne.
9. Kserokopia dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisywania umowy osoby wskazanej we wniosku (np. powołanie, mianowanie, pełnomocnictwo, jeżeli nie wynika to z dokumentu rejestrowego).

Wszystkie kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”. W przypadku wniosku niekompletnego starosta wyznacza wnioskodawcy

7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

**Załącznik nr 1 do wniosku o organizację przez pracodawcę/przedsiębiorcę prac interwencyjnych**

**(pieczątka Wnioskodawcy)**

# **Oświadczenie Wnioskodawcy**

Oświadczam, iż jako Wnioskodawca ubiegający się o zatrudnienie osoby bezrobotnej w ramach prac interwencyjnych (*właściwe zaznaczyć znakiem „x”*):

1. ☐ **nie jestem pracodawcą** / ☐ **jestem pracodawcą**, tj. zatrudniam co najmniej jednego pracownika,
2. ☐ **nie jestem przedsiębiorcą** / ☐ **jestem przedsiębiorcą**, tj. wykonuję we własnym imieniu działalność gospodarczą,
3. posiadam aktualny/aktualną:

* ☐ wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
* ☐ wpis w Krajowym Rejestrze Sądowym,
* ☐ umowę spółki (dot. spółek cywilnych),
* ☐ inny dokument rejestrowy (jaki?) ,

1. ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468),
2. ☐ **spełniam** / ☐ **nie spełniam** / ☐ **nie dotyczy** warunki/warunków 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.),
3. ☐ **spełniam** / ☐ **nie spełniam** / ☐ **nie dotyczy** warunki/warunków rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9 ze zm.),
4. ☐ **spełniam** / ☐ **nie spełniam** / ☐ **nie dotyczy** warunki/warunków rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.U. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.),
5. ☐ **otrzymałem pomoc publiczną** / ☐ **nie otrzymałem pomocy publicznej** na przedsięwzięcie, na którego realizację wnioskuję o udzielenie pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, o udzielenie której wnioskuję w niniejszym wniosku,
6. ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** objęty sankcjami nałożonymi w związku z agresją Rosji na Ukrainę,
7. ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** powiązany z osobami objętymi sankcjami w związku z agresją Rosji na Ukrainę,
8. ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** powiązany z osobami prawnymi, podmiotami lub organami z siedzibą w Rosji, które w ponad 50% są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną Rosji,
9. ☐ **prowadzę** / ☐ **nie prowadzę** działalność / działalności eksportową / eksportowej (pomoc de minimis w ramach prac interwencyjnych nie może dotyczyć pomocy wywozowej ani pomocy uwarunkowanej pierwszeństwem korzystania z produktów krajowych w stosunku do produktów przywożonych, nie powinna mieć zastosowania do pomocy na tworzenie i prowadzenie sieci dystrybucyjnej w innych państwach członkowskich lub państwach trzecich),

1. ☐ **zalegam** / ☐ **nie zalegam** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
2. ☐ **zalegam** / ☐ **nie zalegam** / ☐ **nie dotyczy** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
3. ☐ **zalegam** / ☐ **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych, np.: podatków, opłat i innych, których obowiązek uiszczenia wynika z przepisów prawnych,
4. ☐ **ciąży** / ☐ **nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem,
5. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku ☐ **zostałem(am)** / ☐ **nie zostałem(am)** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, jak również ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** objęty(a) postępowaniem w tej sprawie,
6. otrzymanie wnioskowanej kwoty pomocy ☐ **spowoduje** / ☐ **nie spowoduje** / ☐ **nie dotyczy** przekroczenie(a) limitu wartości pomocy de minimis określonego przepisami prawa,
7. ☐ **toczy** / ☐ **nie toczy** się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne,
8. ☐ **został** / ☐ **nie został** złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego,
9. ☐ **umożliwię** / ☐ **nie umożliwię** pracownikom Powiatowego Urzędu Pracy w Kościerzynie przeprowadzenie wizyty monitorującej mającej na celu weryfikację danych zawartych w niniejszym wniosku,
10. oferta pracy związana z organizacją prac interwencyjnych ☐ **została** zgłoszona wyłącznie w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościerzynie / ☐ **została** zgłoszona w innym niż Powiatowy Urząd Pracy w Kościerzynie urzędzie pracy,
11. ☐ **zapoznałem(am) się** / ☐ **nie zapoznałem(am) się** z Zasadami organizowania i finansowania ze środków Funduszu Pracy prac interwencyjnych obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościerzynie,
12. zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych, która dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatowego Urzędu Pracy w Kościerzynie pod adresem (https://pup-koscierzyna.bip.gov.pl/ochrona-danych-osobowych/klauzula-informacyjna.html): klauzula informacyjna ogólna oraz w siedzibie Urzędu.

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 2 do wniosku o organizację przez pracodawcę/przedsiębiorcę prac interwencyjnych**

**Uwaga!**

**W przypadku, gdy podmiot jest reprezentowany przez więcej niż jedną osobę, każda z osób upoważnionych do reprezentacji lub zarządzania powinna złożyć odrębne oświadczenie, zgodnie z art. 138 ust. 6 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620).**

# **Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany (osoba reprezentująca Wnioskodawcę /osoba zarządzająca podmiotem)

(imię i nazwisko, PESEL)

(pełniona funkcja /stanowisko służbowe)

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2025 r. poz. 383) przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz.U. z 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis osoby reprezentującej Wnioskodawcę lub osoby zarządzającej podmiotem)

**Załącznik nr 3 do wniosku o organizację przez pracodawcę/przedsiębiorcę prac interwencyjnych**

**(pieczątka Wnioskodawcy)**

# **Karta współpracy Wnioskodawcy z Powiatowymi Urzędami Pracy**

Informacja o realizacji umów (deklaracji, pośrednictwa niesubsydiowanego) zawartych w okresie ostatnich 3 lat z powiatowymi urzędami pracy w zakresie: staży, robót publicznych, szkoleń pod gwarancję zatrudnienia, prac interwencyjnych, refundacji kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy, dotacji na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej oraz innych możliwych prawnie instrumentów finansowanych ze środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiej Funduszu Społecznego Plus.

| **Lp.** | **Forma** | **Nr umowy / Powiatowy Urząd Pracy** | **Termin umowy od – do** | **Liczba bezrobotnych/ofert pracy w ramach umowy/deklaracji/ oferty pracy** | **Liczba bezrobotnych zatrudnionych po umowie/szkoleniu/ w ramach złożonych ofert** | **Uwagi** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga!**

* W przypadku współpracy zakładu pracy z innymi niż Powiatowy Urząd Pracy w Kościerzynie urzędami pracy, należy podać nazwę tych urzędów oraz numery i daty zawarcia umów.
* W przypadku deklaracji zatrudnienia po szkoleniu nie wypełniać rubryki „nr umowy/Powiatowy Urząd Pracy”, a w rubryce „termin umowy od - do” podać datę złożenia deklaracji przez zakład pracy.
* W przypadku pośrednictwa niesubsydiowanego nie wypełniać rubryki „nr umowy/Powiatowy Urząd Pracy”, a w rubryce „termin umowy od – do” wpisać datę złożenia ofert pracy do Powiatowego Urzędu Pracy.
* W przypadku braku zawarcia umowy z Urzędami Pracy – wpisać **„Nie korzystał”**.

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 4 do wniosku o organizację przez pracodawcę/przedsiębiorcę prac interwencyjnych**

# **Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis (dotyczy beneficjentów pomocy publicznej)**

(dane Wnioskodawcy)

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k.[[3]](#footnote-3) przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za składanie fałszywych zeznań, **oświadczam, iż** w okresie trzech lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis[[4]](#footnote-4) (*właściwe zaznaczyć znakiem „x”*): ☐ **otrzymałem(am)**pomoc de minimis, / ☐ **nie otrzymałem(am)** pomocy de minimis, ☐ w tym pomoc/pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach należy wypełnić poniższe zestawienie lub dołączyć do wniosku zaświadczenia o otrzymanej pomocy:

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

**Łączna wartość pomocy brutto w EURO:**

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468) w przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 39 Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10.000 EURO.

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

1. W przypadku pełnomocnictwa lub jeśli dane osoby reprezentującej wnioskodawcę lub zarządzającej podmiotem nie wynikają z dokumentów rejestrowych należy do wniosku dołączyć stosowne umocowanie do reprezentowania wnioskodawcy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Do liczby pracowników nie należy wliczać: młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. w ramach umów zlecenie, o dzieło), na urlopach macierzyńskich lub wychowawczych, przebywających na urlopach bezpłatnych, odbywających służbę wojskową. [↑](#footnote-ref-2)
3. art. 233 Kodeksu karnego:

   § 1. Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat.

   § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznania, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie. [↑](#footnote-ref-3)
4. Pomoc de minimis oznacza pomoc przyznaną **JEDNEMU PRZEDSIĘBIORSTWU\*** w okresie trzech lat, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie składanego wniosku nie przekroczy równowartości 300.000 EUR – w przypadku podmiotów będących przedsiębiorstwem prowadzącym działalność gospodarczą, lub która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie składanego wniosku nie przekroczy równowartości 50.000 EUR w przypadku przedsiębiorstw prowadzących działalność w zakresie podstawowej produkcji produktów rolnych, lub która w okresie trzech lat podatkowych łącznie z pomocą udzieloną na podstawie składanego wniosku nie przekroczy wartości 30.000 EUR w przypadku podmiotów prowadzących działalność w zakresie produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury.

   \***JEDNO PRZEDSIĘBIORSTWO** oznacza wszystkie jednostki gospodarcze, które pozostają w co najmniej jednym z następujących stosunków:

   jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników (lub członków);

   jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;

   jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;

   jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem (lub jej członkiem) w innej jednostce gospodarczej, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami lub wspólnikami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników (lub członków) tej jednostki.

   Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w lit. a)-d), poprzez co najmniej jedną inną jednostkę gospodarczą również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

   \*\* Jeśli Wnioskodawca posiada ww. powiązanie/a z innym/i przedsiębiorstwami należy wskazać pomoc de minimis łącznie, tj. Pracodawca, który składa wniosek + przedsiębiorstwa powiązane. Ponadto w przypadku, gdy Wnioskodawca jest spółką cywilną, powyższe Oświadczenie, tj. Załącznik nr 4 do wniosku, należy złożyć dla spółki cywilnej, a także dla każdego ze Wspólników z osobna. [↑](#footnote-ref-4)