|  |
| --- |
|  |

 *Nr umowy w programie (wypełnia CEiPM)*

Poznań, dnia .......................................

|  |
| --- |
|  |

 **Wojewódzka Komenda OHP**

 **Centrum Edukacji i Pracy Młodzieży**

 *Nr historyczny wniosku (wypełnia CEiPM)*  **w Poznaniu**

**Wniosek**

 **o zawarcie umowy o refundację wynagrodzeń wypłaconych młodocianym pracownikom oraz składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanych wynagrodzeń**

1. Nazwa pracodawcy i adres siedziby **.....................................................................................................**
2. Miejsce prowadzenia działalności **.........................................................................................................**
3. Numer konta bankowego, na które przekazywana będzie refundacja:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |

1. Numer identyfikacji podatkowej NIP **.....................................................................**
2. Oznaczenie prowadzonej działalności wg PKD **.....................................................**
3. Forma prawna prowadzonej działalności; **......................................................................................**
4. Nazwa(y) dokumentów poświadczających uprawnienia do prowadzenia przygotowania zawodowego młodocianych (kopie w załączeniu):
5. ...................................................................................................................................................
6. ....................................................................................................................................................
7. ....................................................................................................................................................

Imię i nazwisko osoby do kontaktu: **..........................................................................................................................**

Nr telefonu osoby do kontaktu: **....................................................................................................**

Adres e-mail: **.................................................................................................................................**

|  |
| --- |
|  |

 Data wpływu wniosku do CEiPM

**Wykaz imienny młodocianych pracowników, których dotyczy wniosek o zawarcie umowy o refundację:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko młodocianego** | **Nr PESEL** | **Data zawarcia umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego**  | **Nazwa zawodu lub zakres przyuczenia, w których odbywa się przygotowanie zawodowe** | **Forma odbywania przygotowania zawodowego (nauka zawodu albo przyuczenie do wykonywania określonej pracy)** |
| **Czas trwania przygotowania zawodowego od - do** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |

 ……………………………................

 podpis i pieczęć Pracodawcy

**Oświadczam, że :**

1. W dniu składania wniosku liczba osób zatrudnionych wynosi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **Liczba etatów ogółem** | **W tym pracownicy młodociani** |
| **I rok** | **II rok** | **III rok** |
|  |  |  |  |  |

1. Liczba młodocianych, którzy w okresie ostatnich trzech lat przed dniem złożenia wniosku ukończyli przygotowanie zawodowe wynosi..........osób;
2. Liczba młodocianych, którzy ukończyli przygotowanie zawodowe w okresie ostatnich trzech lat przed dniem złożenia wniosku i kontynuowali zatrudnienie przez okres co najmniej 6 miesięcy lub nadal są zatrudnieni wynosi .......osób.
3. Nie korzystam w innej wojewódzkiej komendzie Ochotniczych Hufców Pracy
z refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne od wynagrodzeń młodocianych, których dotyczy niniejszy wniosek.
4. Po zakończeniu przygotowania zawodowego obecnie zatrudnionych młodocianych będę nadal ich zatrudniać na podstawie umowy o pracę przez okres co najmniej 6 miesięcy.

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

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

 ( podpis pracodawcy)

|  |
| --- |
| **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** |
| Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1) |
| **A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis1)** | A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce2) |
| 1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

|  |
| --- |
|  |

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

|  |
| --- |
|  |

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

|  |
| --- |
|  |

 | 1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

|  |
| --- |
|  |

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |
| 4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania lub 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 2011 r. Nr 45, poz. 236) |
|

|  |
| --- |
|   |

 | spółka akcyjna albo spółka z o.o., 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. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) |
|

|  |
| --- |
|   |

 | jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.) |
|

|  |
| --- |
|  |

 | inna (podać jaka)

|  |
| --- |
|  |

 |

 |
| 6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str.1)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. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)6)

|  |
| --- |
|  |

8) Data utworzenia podmiotu

|  |
| --- |
|  |

 |
| 9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami7)Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | nie |
| b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

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

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | 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 |

|  |
| --- |
| x |

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

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | nie |
| W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać: |
| a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

|  |
| --- |
|  |

. |
| b) łączna wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom8)

|  |
| --- |
|  |

 |

 |
| 10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innymprzedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcyCzy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | nie |
| b) przejął innego przedsiębiorcę? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | nie |
| c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | 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 bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom8) |

|  |
| --- |
|  |

 |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przedpodziałem |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot8) |

|  |
| --- |
|  |

 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| – łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem8) |

|  |
| --- |
|  |

 |
| - wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN) |

|  |
| --- |
|  |

 |
| – wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN) |

|  |
| --- |
|  |

 |

 |

|  |
| --- |
| **B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona****pomoc de minimis9)** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | nie |
| 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-10)? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
|  |

 | nie |
|  |

|  |
| --- |
| x |

 | nie dotyczy |
| 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem oudzielenie pomocy de minimis: |
| a) podmiot odnotowuje rosnące straty? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | nie |
| b) obroty podmiotu maleją? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | nie |
| c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystanypotencjał do świadczenia usług? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | nie |
| d) podmiot ma nadwyżki produkcji11)? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | nie |
| e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | nie |
| f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | nie |
| g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | nie |
| h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jestzerowa? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | nie |
| i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności wzakresie płynności finansowej? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | 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 rybołówstwa i akwakultury12)? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

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

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

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

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | nie |
| 4) w sektorze drogowego transportu towarów? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | nie |
| Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdówwykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
|  |

 | nie |
| 5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | nie |
| 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jestrozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
|  |

 | nie |
|

|  |
| --- |
| x |

 |

|  |
| --- |
| nie dotyczy |

 |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

 |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających sięzidentyfikować kosztów? |

|  |
| --- |
| x |

 | tak |

|  |
| --- |
|  |

 | nie |
| Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis? |

|  |
| --- |
|  |

 | tak |

|  |
| --- |
| x |

 | nie |

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę14) w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przeznaczenie pomocy | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wartość otrzymanej pomocy | brutto | 5b. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| nominalna | 5a. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Forma pomocy | 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Podstawa prawna udzielenia pomocy | Informacje szczegółowe | 3b. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Informacje podstawowe | 3a. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Podmiot udzielający pomocy | 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dzień udzielenia pomocy | 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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

|  |
| --- |
|  |

Stanowisko służbowe

|  |
| --- |
|  |

 | Numer telefonu

|  |
| --- |
|  |

Data i podpis

|  |
| --- |
|  |

. |

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

**…………………………………**

(pieczęć nagłówkowa)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553 ze zm.)

**OŚWIADCZAM**

*że* w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych w/w **otrzymał/a - nie otrzymał**/**a** pomocy *de minimis\*)*  w wysokości ogółem:

**………………….., co stanowi ………………… euro.**

 **W załączeniu :**

1. wykaz otrzymanej pomocy,

**DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA OŚWIADCZENIA:**

**................................................ ........................................ .......................... ................................................**

 (imię i nazwisko) (stanowisko służbowe) (data ) (podpis wraz z pieczątką)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*** Pomoc *de minimis* w rozumieniu art. 2 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. WE L 379/5 z 28.12.2006) oznacza pomoc przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego). Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu udzielającego****pomocy de minimis** | **Dzień (data) udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy****w zł** | **Wartość pomocy****w euro** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA wykazu o otrzymanej pomocy de minimis:**

**................................................ ........................................ ..........................**

 (imię i nazwisko) (stanowisko służbowe) (data ) (podpis wraz z pieczątką)