**Wniosek o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia w ramach projektu Projekt Nowa Praca w Małopolsce**

 **Dane Wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Wnioskodawcy:** |  |
| **Adres siedziby:** ulica, numer, miejscowość, kod pocztowy |  |
| **Osoba upoważniona do podpisania umowy:**  |  |
| **Osoba do kontaktu:** Imię, nazwisko, telefon, e-mail, stanowisko służbowe |  |
| **Numer NIP:** |  |
| **Numer REGON:** |  |
| **Numer KRS:** |  |
| **Forma prawna:** |  |
| **Rodzaj prowadzonej działalności (PKD):** |  |
| **Data rozpoczęcia działalności gospodarczej:** |  |
| **Nazwa banku oraz numer konta, na które będzie dokonywana refundacja:** |  |

**Wielkość przedsiębiorstwa –** definicja MŚP zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu:

[ ]  mikroprzedsiębiorstwo

[ ]  małe przedsiębiorstwo

[ ]  średnie przedsiębiorstwo

[ ]  duże przedsiębiorstwo

 **Stan zatrudnienia u Wnioskodawcy w okresie ostatnich 12 miesięcy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc, rok | Ogólna liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy[[1]](#footnote-1) | Stanowisko, na którym nastąpił spadek zatrudnienia ze wskazaniem przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| **Średni poziom zatrudnienia[[2]](#footnote-2)** |  |
| **Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku** |  |

**Rodzaj stanowisk pracy oraz liczba osób potrzebnych do zatrudnienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Stanowisko | Rodzaj i miejsce wykonywanych zadań, pożądane kwalifikacje zawodowe | **Liczba** osób | Maksymalny deklarowany okres subsydiowanego zatrudnienia[[3]](#footnote-3)(w miesiącach)  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Koszty wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia Uczestnika/Uczestniczki projektu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Stanowisko | Planowana kwota miesięcznego wynagrodzenia netto pracownika  | Planowana kwota miesięcznego wynagrodzenia brutto pracownika | Kwota pozostałych kosztów (miesięczna składka ZUS w części ponoszonej przez pracodawcę) | Całkowita wysokość miesięcznych kosztów wynagrodzenia  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wnioskowana miesięczna kwota refundacji dla 1 Uczestnika/Uczestniczki projektu  | zł[[4]](#footnote-4) |

………………………
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy

 **Załączniki:**

1. Dokument poświadczający formę prawną firmy (CEIDG/KRS/umowa spółki cywilnej - w przypadku przedsiębiorców działających w formie spółki cywilnej),
2. Wypełnione i podpisane oświadczenia – stanowiące załącznik nr 1 do wniosku,
3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - stanowiące załącznik nr 2 do wniosku,
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,

*Załącznik nr 1* do wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia w ramach projektu „Projekt Nowa Praca w Małopolsce”

**Oświadczenia Wnioskodawcy**

Ja, niżej podpisany/a ………………………………………… (imię i nazwisko)

reprezentujący/a*…………………………………………* (pełna nazwa Wnioskodawcy),
 adres: ……………………………………………………………………….

**Oświadczam, że:**

1. **spełniam** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis /Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2013.

………………………
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy

1. **nie zalegam** z wypłatą wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz opłacaniem innych danin publicznych.

………………………
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy

1. **nie otrzymałem/łam** pomocy przeznaczonej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiegam się o pomoc de minimis.

………………………
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy

1. **nie byłam/łam** karana/y karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077, dalej „ufp”) i jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia MARR SA o zakazach dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji umowy.

………………………
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy

1. **nie jestem** przedsiębiorcom będącym w trudnej sytuacji, zgodnie z def. art. 2 pkt 18 rozporządzenia KE (UE) nr 651/2014.

………………………
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy

*Załącznik nr 2* do wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia w ramach projektu „Projekt Nowa Praca w Małopolsce”

………………………………… (Nazwa Wnioskodawcy)

 **Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis**

Podstawa prawna: 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. U. UE.L.2023.2831 z 15 grudnia 2023 r.)

Oświadczam, że w okresie obejmującym 3 minione lata[[5]](#footnote-5) **otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)[[6]](#footnote-6)** środki/ów stanowiące/ych pomoc de minimis.

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

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

Oświadczam, że w okresie obejmującym 3 minione lata[[7]](#footnote-7) **otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)[[8]](#footnote-8)** środki/ów stanowiące/ych pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

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

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

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że jestem świadomy/ma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

………………………
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy

**Karta oceny
Wypełnia Personel projektu**

|  |
| --- |
| **Spełnienie kryteriów formalnych** |
| Wniosek jest poprawny pod względem formalnym | [ ]  TAK | [ ]  NIE  |
| Podmiot spełnia warunki udzielenia pomocy de minimis | [ ]  TAK | [ ]  NIE  |
| Wniosek o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienie zostaje rozpatrzony pozytywnie  | [ ]  TAK | [ ]  NIE  |
| **Data i podpis osoby oceniającej** |  |

1. **Liczba pracowników -** oznacza liczbę rocznych jednostek roboczych (RJR), to jest liczbę pracowników zatrudnionych na pełnych etatach w ciągu jednego roku, przy czym praca w niepełnym wymiarze godzin oraz praca sezonowa wyrażone są ułamkowymi częściami jednostek RJR. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Średni poziom** **zatrudnienia** oblicza się poprzez podzielenie sumy ogólnej liczby pracowników w poszczególnych miesiącach przez liczbę 12. [↑](#footnote-ref-2)
3. 6 miesięcy, 12 miesięcy, 24 miesiące, adekwatnie do kategorii pracownika, który znajduje się w: szczególnie niekorzystnej sytuacji, pracownika niepełnosprawnego lub innej kategorii pracowników (*definicja w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Projekt Nowa Praca w Małopolsce”*). [↑](#footnote-ref-3)
4. Kwota nie wyższa niż 2800 zł/osobę [↑](#footnote-ref-4)
5. 3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli na przykład pomoc *de minimis* była udzielona w dniu 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlegała pomoc *de minimis* i pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r.

Zgodnie z art. 3 ust. 2 lit. c) *rozporządzenia Rady (EWG, EURATOM) nr 1182/71 z dnia 3 czerwca 1971 r. określającego zasady mające zastosowanie do okresów, dat i terminów* (Dz. Urz. WE L 124 z 8.06.1971 r.), „okres wyrażony w tygodniach, miesiącach lub latach rozpoczyna się na początku pierwszej godziny pierwszego dnia okresu i wygasa wraz z upływem ostatniej godziny dnia ostatniego tygodnia, miesiąca lub roku, który jest takim samym dniem tygodnia lub przypada na tę samą datę, co dzień, w którym okres się rozpoczyna. Jeżeli w okresie wyrażonym w miesiącach lub latach dzień, w którym powinien wygasnąć okres, nie wystąpił w tym miesiącu, okres kończy się wraz z upływem ostatniej godziny ostatniego dnia tego miesiąca”. [↑](#footnote-ref-5)
6. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)
7. 3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli na przykład pomoc *de minimis* była udzielona w dniu 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlegała pomoc *de minimis* i pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r.

Zgodnie z art. 3 ust. 2 lit. c) *rozporządzenia Rady (EWG, EURATOM) nr 1182/71 z dnia 3 czerwca 1971 r. określającego zasady mające zastosowanie do okresów, dat i terminów* (Dz. Urz. WE L 124 z 8.06.1971 r.), „okres wyrażony w tygodniach, miesiącach lub latach rozpoczyna się na początku pierwszej godziny pierwszego dnia okresu i wygasa wraz z upływem ostatniej godziny dnia ostatniego tygodnia, miesiąca lub roku, który jest takim samym dniem tygodnia lub przypada na tę samą datę, co dzień, w którym okres się rozpoczyna. Jeżeli w okresie wyrażonym w miesiącach lub latach dzień, w którym powinien wygasnąć okres, nie wystąpił w tym miesiącu, okres kończy się wraz z upływem ostatniej godziny ostatniego dnia tego miesiąca”. [↑](#footnote-ref-7)
8. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-8)