



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



„Park Nowych Kwalifikacji dla MŚP”

INSTRUKCJA UZUPEŁNIANIA DOKUMENTACJI REKRUTACYJNEJ

	Nazwa załącznika	Wskazówki znajdziesz na stronie:
1	Formularz o dofinansowanie usługi rozwojowej	3-6
2	Zaświadczenie o zatrudnieniu pracowników wraz z odpowiednimi drukami ZUS oraz potwierdzeniem przestania dokumentów do ZUS	6-7
3	Wydruk z KRS/CEIDG	10
4	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis	11
5	Dane osobowe Uczestnika/ów Projektu	12-13
6	Karta Usług wydrukowana z BUR	14
7	Oświadczenie o spełnieniu kryteriów MŚP	15-20
8	Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis	21

W instrukcji uzupełniono przykładowe, fikcyjne dane dla wymyślonych firm. Instrukcja ma pomóc Wnioskodawcy w poprawnym uzupełnieniu Załączników. Wszelkie przykładowe uzupełnienia są w kolorze niebieskim.



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania

FORMULARZ O DOFINANSOWANIE USŁUGI ROZWOJOWEJ

PROJEKT: Park Nowych Kwalifikacji dla MŚP
nr FELU.09.06-IZ.00-0004/23

w ramach

Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Podregion lubelski (powiaty: lubartowski, lubelski, łęczyński, świdnicki, miasto Lublin)

W ramach Projektu wsparcie otrzyma co najmniej 5 150 przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników pochodzących z sektora MŚP i dużych przedsiębiorstw

Instrukcja wypełniania formularza:

1. Właściwą odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
2. Prosimy o wypełnienie formularza KOMPUTEROWO lub DRUKOWANYMI LITERAMI.
3. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza.

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OPERATORA	
<input type="checkbox"/> Formularz zgłoszeniowy	<input type="checkbox"/> Formularz korygujący
Nr Formularza zgłoszeniowego:	Data wpływu:

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PRZEDSIĘBIORSTWA (dotyczy również osoby samozatrudnionej)

UWAGA!!! Należy wypełnić każde pole, w przypadku braku danych wpisać „nie dotyczy” lub wykreślić pola

Pełna nazwa przedsiębiorcy/ przedsiębiorstwa:		Przykładowa- jednoosobowa działalność gospodarcza
Adres:	Województwo	Lubelskie
	Powiat	Lublin
	Gmina	Lublin
	Kod pocztowy	20-157
	Poczta	Lublin
	Miejscowość	Lublin
	Ulica	Mazowiecka
	Nr domu	43
Nr lokalu	Nie dotyczy	



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania

Telefon		+48 765 098 763																		
E-mail		Przykladowa.2007@gmail.com																		
REGON:	1	5	0	0	0	7	9	8	7	NIP	1	4	0	7	7	3	6	0	8	1
KRS (jeżeli dotyczy)																				
Forma prawna	Jednoosobowa działalność gospodarcza																			
Główny nr kodu PKD	13.44M																			
Data rejestracji /rozpoczęcia działalności gospodarczej	12.05.2007																			
Numer rachunku bankowego	00 2145 8596 2006 2558 0147 0004																			
Nazwa banku	mBank S.A.																			

II. ADRES FILII, ODDZIAŁU, DELEGATURY (wypełnić w przypadku gdy główna siedziba znajduje się na terenie innego województwa / podregionu)

Dotyczy <input type="checkbox"/>		Nie dotyczy <input checked="" type="checkbox"/>	
Adres:	Województwo		
	Powiat		
	Gmina		
	Kod pocztowy		
	Poczta		
	Miejscowość		
	Ulica		
	Nr domu/Nr lokalu		
Telefon			
E-mail			
Data rejestracji filii/oddziału/delegatury			

Załącznik nr 1 do Regulaminu wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania

III. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA (w rozumieniu przepisów załącznika nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. (DOTYCZY TAKŻE DZIAŁALNOŚCI OSOBY SAMOZATRUDNIONEJ))

Wielkość przedsiębiorstwa	<input checked="" type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> w tym samozatrudniony	<input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo
	Przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.	Przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro.	Przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.
	<input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo pozostałe przedsiębiorstwa, które przekraczają limity dla wyżej wymienionych.	Inne: <input type="checkbox"/> Podmiot Ekonomii Społecznej <input type="checkbox"/> jakie?	
Rodzaj przedsiębiorstwa* (w rozumieniu art. 3 Zał. I do rozporządzenia Komisji (UE) 651/2014)	<input checked="" type="checkbox"/> samodzielne (niezależne)	<input type="checkbox"/> partnerskie	<input type="checkbox"/> powiązane (związane)
Usługa rozwojowa prowadząca do nabycia kwalifikacji, o których mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 roku o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji oraz posiadających nadany kod kwalifikacji.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
Przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą na terenie miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze ¹ .	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
Przedsiębiorca prowadzący działalność na terenie gminy zagrożonej trwałą marginalizacją ² .	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
Rodzaj i temat usługi rozwojowej ³ :	<input type="checkbox"/> usługa doradcza <input checked="" type="checkbox"/> usługa szkoleniowa <input type="checkbox"/> inne usługi rozwojowe (proszę podać jakie:) Temat usługi: „Szkolenie – wzór dla Wnioskodawców”		

Jeśli mają Państwo wątpliwości co tu zaznaczyć na końcu załącznika znajdują się objaśnienia

Jeśli karta BUR mówi, że szkolenie prowadzi do nabycia kwalifikacji należy to zweryfikować w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji (ZRK) znajdującym się pod adresem:
<https://kwalifikacje.gov.pl/>.

<p>Miasto średnie tracące funkcje społeczne LUBARTÓW</p>	<p>Gminy zagrożone trwałą marginalizacją ABRAMÓW, JEZIORZANY, KOCK, MICHÓW, OSTRÓWEK, UŚCIMÓW, WYSOKIE, ZAKRZEW</p>
--	---

Dane z karty usługi rozwojowej BUR

¹ W przypadku podregionu lubelskiego jest to miasto Lubartów.
² W przypadku podregionu lubelskiego są to: Abramów, Jeziorzany, Kock, Michów, Ostrówek, Uścimów, Wysokie, Zakrzew.
³ Dofinansowanie kosztów realizacji usługi rozwojowej jest możliwe wyłącznie na usługi rozwojowe wpisane do BUR na zasadach określonych w Regulaminie Rejestru Usług Rozwojowych (w Bazie Usług Rozwojowych) a wartość dofinansowania pojedynczej usługi rozwojowej dla jednego uczestnika indywidualnego projektu PSF nie może przekroczyć kwoty 3 894,44 PLN bez względu na poziom dofinansowania i koszt usługi rozwojowej.

Załącznik nr 1 do Regulaminu wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania

Uzasadnienie wyboru usługi rozwojowej w kontekście prowadzonej działalności:	Uzasadnienia wyboru usługi rozwojowej powinno odnosić się do: zgodności tematyki wybranej usługi z prowadzonym rodzajem działalności, zgodności tematyki wybranej usługi z zajmowanym stanowiskiem pracy pracownika delegowanego na usługę, zasadności wyboru usługi w aspekcie czasu trwania zatrudnienia pracownika delegowanego na usługę, zasadności wyboru usługi w aspekcie aktualnych/ przyszłych potrzeb przedsiębiorstwa i sposobu ich realizacji poprzez usługę, celu biznesowego usługi - wymiernych korzyści w sferze ekonomicznej i/tub rynkowej, jakie przedsiębiorstwo osiągnie w wyniku realizacji usługi
---	---

IV. POZIOM DOFINANSOWANIA POJEDYNCZEJ USŁUGI ROZWOJOWEJ

POZIOM DOFINANSOWANIA	KATEGORIA DOFINANSOWANIA		
50 %	duże przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE
60 %	średnie przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE
70 %	małe przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE
75 %	mikro przedsiębiorstwo	<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
75 %	pracodawcy, którzy nie spełniają definicji MŚP i dużego przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE

IV.A. POZIOM DOFINANSOWANIA POJEDYNCZEJ USŁUGI ROZWOJOWEJ MOŻE ULEC PODWYŻSZENIU

POZIOM DOFINANSOWANIA	KATEGORIA DOFINANSOWANIA		
5 %	pracodawca, przedsiębiorca i pracownik powyżej 55 roku życia	<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5 %	realizacja usługi rozwojowej, która prowadzi do nabycia kwalifikacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE

Koszt usługi rozwojowej rozliczany jest w kwotach netto bez podatku od towarów i usług (VAT) również w przypadku, gdy został on faktycznie poniesiony przez przedsiębiorcę/pracodawcę oraz przedsiębiorca/pracodawca nie ma prawnej możliwości jego odzyskania. **PROSIMY O KALKULACJĘ KWOTY NETTO USŁUG.**

Załącznik nr 1 do Regulaminu wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania

Ogólna liczba pracowników planowanych do objęcia wsparciem	ogółem:	2 <small>(proszę podać liczbę)</small>	w tym pracownicy w wieku 55 lat lub więcej:	1 <small>(proszę podać liczbę)</small>
DANE UCZESTNIKÓW USŁUGI ROZWOJOWEJ				
Imię i nazwisko uczestnika	Poziom dofinansowania pojedynczej usługi rozwojowej	Kwota dofinansowania pojedynczej usługi rozwojowej		
1. Anna Kowalska (osoba 55+)	80% [dodatково 5% za kryterium wieku]	800		
2. Jan Kowalski	75%	750		
3.				
4.				
5.				
Wnioskowana kwota dofinansowania na usługi (suma):		1550 (SUMA POWYŻSZYCH WIERZSZY)		
Wartość usług rozwojowych w ramach BUR:		2000 (WARTOŚĆ NETTO SZKOLENIA wg karty BUR x LICZBA OSÓB)		

Oświadczenia:

Oświadczam, że łączna kwota pomocy de minimis uzyskana przez Wnioskodawcę (jako jednego przedsiębiorcę w rozumieniu art. 2 ust. 2 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 w ciągu minionych trzech lat wynosi – 0 PLN*
(* w przypadku niez uzyskania - wpisać zero) Dane z SUDOP: 3 milione lata należy rozumieć tak, że jeśli dokumenty są składane/wypełniane np. 1 lipca 2024 r. to okres, który należy uwzględnić w SUDOP to 1 lipiec 2021 r. - 1 lipiec 2024 r.

Oświadczam, iż w stosunku do Wnioskodawcy nie toczy się postępowanie upadłościowe, nie została ogłoszona jej upadłość, jak też firma nie została postawiona w stan likwidacji.

Oświadczam, że działalność Przedsiębiorstwa nie została zawieszona.

Wszelkie dane zawarte w niniejszym Formularzu o dofinansowanie usługi rozwojowej odpowiadają rzeczywistości i złożone zostały zgodnie z prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

Oświadczam że:

- przedsiębiorstwo, które reprezentuję posiada profil pracodawcy w Bazie Usług Rozwojowych. Brak profilu uniemożliwia nadanie ID wsparcia i jest podstawą odrzucenia;
- przedsiębiorstwo, które reprezentuję nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2023 r. poz. 1497);

Załącznik nr 1 do Regulaminu wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania

- przedsiębiorstwo, które reprezentuję nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 5k rozporządzenia (UE) Nr 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) Nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE z 08.04.2022 r. nr L 111, str.1);
- jako Wnioskodawca nie jestem podmiotem wykluczonym z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków UE, w tym nie orzeczono wobec mnie jako Wnioskodawcy zakazu dostępu do środków UE na podstawie odrębnych przepisów takich jak art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, art. 9 ust 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
- nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy publicznej, wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
- nie byłam(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- nie byłam(-em) 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. 2023 r., poz. 1270),
- zostałam (-am) poinformowany(-a), że projekt Park Nowych Kwalifikacji dla MŚP nr FELU.09.06-IZ.00-0004/23 jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027,
- zapoznałam/(-am) się z Regulaminem wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia,
- zostałam/(-am) poinformowany/a, że złożenie Formularza o dofinansowanie usługi rozwojowej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- zakres usługi rozwojowej jest zgodny z celami rozwojowymi Przedsiębiorstwa,
- nie korzystam równoległe z innych środków publicznych na pokrycie tych samych wydatków związanych z usługą rozwojową,
- nie mam powiązań osobowych lub kapitałowych (zgodnie z Regulaminem wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania) z podmiotem świadczącym usługi rozwojowe,
- osoby zgłoszone do udziału w usługach rozwojowych spełniają definicję pracownika zawartą w Regulaminie wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania,
- Operator w każdym momencie procesu Naboru jak również przed i w trakcie realizacji Umowy wsparcia usługi rozwojowej może żądać od Przedsiębiorcy dokumentów potwierdzających złożone oświadczenia.

03.09.2024r. *Imię i Nazwisko*

(data i pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Przedsiębiorstwa)



Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania

KLAUZULA INFORMACYJNA

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej „RODO” – informujemy o sposobie i celu, w jakim przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe, a także o przysługujących Pani/Panu prawach, wynikających z „RODO”:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Lubelski Park Naukowo-Technologiczny S.A. z siedzibą ul. Dobrzańskiego 3, 20-262 Lublin.
- 2) Kandydat może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres email: iod@lpnt.pl (IOD w Lubelskim Parku Naukowo-Technologicznym)
- 3) Przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g „RODO” oraz w zw. z art. 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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, zwanego dalej rozporządzeniem ogólnym oraz art. 87 i 88 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027, zwanej dalej ustawą wdrożeniową;
 - b) art. 6 ust. 1 lit. b „RODO” tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy;
- 4) Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
 - a) udzielenia wsparcia Kandydatom/Kandydatkom Uczestniczkom/Uczestnikom do projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu;
 - b) realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia Kandydatom/Kandydatkom do projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu;
- 5) Dane osobowe mogą być udostępnione:
 - a) Instytucji Zarządzającej, której funkcję pełni Zarząd Województwa Lubelskiego- Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,
 - b) Ministrowi właściwemu do spraw Rozwoju Regionalnego;
- 6) Dane osobowe mogą być powierzone do przetwarzania podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
- 7) Dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne.
- 8) Podanie danych osobowych Kandydata/Kandydatki jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 9) Kandydat ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 10) Kandydat ma prawo dostępu do treści swoich danych, żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.
- 11) Dane osobowe zgodnie z treścią art. 13 ust. 2 lit. a „RODO” będą przechowywane przez okres od dnia zawarcia umowy o dofinansowanie do upływu terminu 5 -ciu letniego liczonego od dnia 31 grudnia roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu.



7



Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania

Dodatkowo zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie Kandydat ma obowiązek zaktualizować swoje dane teled adresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.
W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informację nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

Lublin, 03.09.2024r.

Imię i Nazwisko

Miejscowość, data

Czytelny podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Przedsiębiorstwa

Wymagane załączniki do formularza o dofinansowanie
<input type="checkbox"/> Zaświadczenie o zatrudnieniu pracownika wraz z odpowiednimi drukami ZUS oraz potwierdzeniem przesłania dokumentów do ZUS
<input type="checkbox"/> Wydruk z KRS/CEIDG
<input type="checkbox"/> Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
<input type="checkbox"/> Dane osobowe Uczestnika/ów Projektu
<input type="checkbox"/> Karta Usług wydrukowana z BUR
<input type="checkbox"/> Oświadczenie o spełnieniu kryteriów MŚP
<input type="checkbox"/> Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis

* Przedsiębiorstwo samodzielne:

- nie posiada udziałów w innych przedsiębiorstwach, a inne przedsiębiorstwa nie posiadają w nim udziałów;
- posiada poniżej 25 % kapitału lub głosów (w zależności która z tych wielkości jest większa) w jednym lub kilku przedsiębiorstwach, a/lub inne przedsiębiorstwa posiadają poniżej 25 % kapitału lub głosów (w zależności, która z tych wielkości jest większa) w tym przedsiębiorstwie.
- Jeśli przedsiębiorstwo jest samodzielne, to oznacza to, że nie jest ani przedsiębiorstwem partnerskim, ani przedsiębiorstwem powiązaniem z innym przedsiębiorstwem.

Przedsiębiorstwo może posiadać kilku inwestorów, z których każdy ma w nim poniżej 25 % kapitału lub głosów i nadal pozostać przedsiębiorstwem samodzielnym, pod warunkiem, że inwestorzy ci nie są ze sobą powiązani („przedsiębiorstwa powiązane”). Jeśli ci inwestorzy są ze sobą powiązani, przedsiębiorstwo zostanie uznane za partnerskie lub powiązane, w zależności od indywidualnej sytuacji.

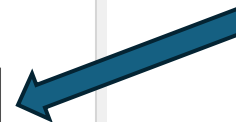
Wyjątek:

Przedsiębiorstwo można jednak zakwalifikować jako samodzielne i w związku z tym niemające żadnych przedsiębiorstw partnerskich, nawet jeśli niżej wymienieni inwestorzy osiągnęli lub przekroczyli pułap 25 %, pod warunkiem że nie są oni powiązani w rozumieniu ust. 3 Załącznika nr 1 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014, indywidualnie ani wspólnie, z danym przedsiębiorstwem:



8

Wykaz załączników, które należy
złożyć aby dokumentacja
zgłoszeniowa była kompletna





Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik 4 do Regulaminu wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania

Ody brak pieczęci proszę wpisać:

Nie posiadam pieczęci firmy
(pieczęć nagławkowa pracodawcy)

Lublin, 03.09.2024

**ZAŚWIADCZENIE
O ZATRUDNIENIU/POWIERZENIU INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ**

Na potrzeby realizacji projektu
PROJEKT: Park Nowych Kwalifikacji dla MŚP
nr FELU.09.06-IZ.00-0004/23

w ramach
Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
Podregion lubelski (powiaty: lubartowski, lubelski, łęczyński, świdnicki, miasto Lublin)

Pełna nazwa przedsiębiorcy/ przedsiębiorstwa:	Przykładowa- jednoosobowa działalność gospodarcza			
Adres:	Województwo	Lubelskie	Powiat	Lublin
	Gmina	Lublin	Miejscowość	Lublin
	Kod pocztowy	20-157	Poczta	Lublin
	Ulica	Mazowiecka		
	Nr domu	43	Nr lokalu	Nie dotyczy
Telefon	+48 765 098 076	E-mail	Przykładowa.2007@gmail.com	
REGON:	1 5 0 0 0 7 9 8 7	NIP	1 4 0 7 7 3 6 0 8 1	
KRS (jeżeli dotyczy)	-			
Przedstawiając powyższe informacje oświadczam, że deklaruje:	<input checked="" type="checkbox"/> zatrudnienie <input type="checkbox"/> powierzenie innej pracy zarobkowej <small>(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)</small>			
Dane pracownika/personelu świadczącego pracę na rzecz przedsiębiorcy:				
Imię (Imiona)	Anna			
Nazwisko	Kowalska			
Płeć	Kobieta	<input checked="" type="checkbox"/>	Mężczyzna	<input type="checkbox"/>
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	56	PESEL	6 8 1 2 0 7 0 2 2 1 3	



1



Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik 4 do Regulaminu wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania

Dane adresowe			
Kraj	Polska		
Województwo	Lubelskie	Powiat	Lubelski
Gmina	Lublin	Miejscowość	Lublin
Kod pocztowy	20-589	Ulica	Przykładowa
Numer budynku	23	Numer lokalu	-
Telefon	+48 245 347 888	Adres e-mail	Anna.kowalska@wp.pl
Zatrudnienie/współpraca na okres ¹	od 01.01.2022 na czas nieokreślony		
Na stanowisku ²	Kierownik sprzedaży		
Kwota wynagrodzenia brutto (suma wynagrodzenia w okresie maksymalnie 6 miesięcy przed dniem złożenia dokumentacji rekrutacyjnej)	12.000,00 PLN		
Miejsce zatrudnienia (dotyczy jeśli miejsce świadczenia pracy znajduje się pod innym adresem niż adres siedziby firmy)			

INDYWIDUALNY nr telefonu i adres e-mail dla każdej osoby

SUMA, nie kwota miesięczna

Wszelkie dane zawarte w niniejszym Oświadczeniu odpowiadają rzeczywistości i złożone zostały zgodnie z prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

Oświadczenia:

¹ Kwalifikowalnym pracownikiem zgłaszanym przez przedsiębiorcę/pracodawcę może być pracownik zatrudniony na umowę cywilno-prawną, spełniający łącznie poniższe warunki:
a) zatrudniony u przedsiębiorcy/pracodawcy co najmniej jeden miesiąc przed dniem złożenia dokumentacji rekrutacyjnej i przynajmniej do czasu zakończenia realizacji usługi rozwojowej, w której uczestniczy zgodnie z Umową wsparcia usługi rozwojowej. Termin ten nie dotyczy przedsiębiorców/ pracodawców, którzy działają na rynku krócej niż 30 dni.
b) otrzymujący wynagrodzenie brutto w wysokości nie mniejszej niż wartość dofinansowania, o refundację którego stara się przedsiębiorca/pracodawca dla wskazanego pracownika;
c) wynagrodzenie brutto wyczaczone jest jako suma wynagrodzenia w okresie maksymalnie 6 miesięcy przed dniem złożenia dokumentacji rekrutacyjnej.
² Osoba uczestnicząca w usłudze rozwojowej musi stanowić personel przedsiębiorcy/pracodawcy (w rozumieniu art. 5 Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014) przez cały okres trwania usługi rozwojowej, tj.:
a. pracownicy;
b. osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego, 26.6.2014 PL Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 187/71;
c. właściciele, kierownicy;
d. partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe. Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzi w skład personelu. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego.



2



Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik 4 do Regulaminu wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania

- Oświadczam, iż w stosunku do Wnioskodawcy nie toczy się postępowanie upadłościowe, nie została ogłoszona jej upadłość, jak też firma nie została postawiona w stan likwidacji.
- Oświadczam, że działalność Przedsiębiorstwa nie została zawieszona, a wyżej wymieniony(a) osoba nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.
- Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 735) zatrudnienie to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą;
- Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 735) inna praca zarobkowa to wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych.
- Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 12a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 735) minimalne wynagrodzenie za pracę to kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników przysługująca za pracę w pełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy ogłaszana na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020, poz. 2207).
- Art. 233 § 1 Kodeksu karnego stanowi: "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 do lat 3".
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych firmy i danych osobowych pracowników w zakresie niezbędnym do realizacji usług rozwojowych.

03.09.2024r. Imię i Nazwisko Wnioskodawcy/ Pracodawcy

(data i pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Przedsiębiorstwa)



3

Druki ZUS = RAPORTY ZUS DRA/ RCA/ RMUA za 6 miesięcy wstecz od dnia złożenia dokumentacji zgłoszeniowej do projektu.

ZUS P DRA 10.02.002 DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

I. DANE ORG. 01. TER. PRZYŚL. DEK I RAP. 6 02. ID DEKLARACJI 01.05.2024 05. ZNAK I NUMER DEK. POKONTROLN.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. NUMER NIP 02. NUMER REGON 03. NUMER PESEL 04. RODZAJ DOKUMENTU

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU 06. NAZWA SKRÓCONA 07. NAZWISKO 08. IMIĘ PIERW. 09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA UBEZPIECZONYCH 02. WNIOSEK O DOPIN. SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. NA UBEZP. RENTOWE 03. STÓPA N. SKŁ. NA UBEZP. WYPADKOWE 1,67

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA		F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. WYPADKOWE	
A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT. NA UBEZP. RENTOWE	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT. NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. WYPADKOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. WYPADKOWE
1656,08	678,72	2334,80	207,86
828,04	127,26	955,30	207,86
828,04	551,46	1379,50	0,00
0,00	0,00	0,00	141,68
0,00	0,00	0,00	349,54

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO		03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO	
0,00	0,00	0,00	0,00

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ PLATNIKA SKŁADEK		03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	
0,00	658,88	0,00	0,00

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I P3 ORAZ P01P

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ SOLIDARNOSCIOWY		03. KWOTA DO ZAPŁATY	
207,86	8,48	216,34	0,00

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP		03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	
0	0	0,00	0,00

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK DO ZWROTU ZAPŁATY

01. KWOTA DO ZWROTU PRZEZ ZUS		03. KWOTA DO ZAPŁATY	
0,00	0,00	3559,56	0,00

X. DEKLARACJA DOCHODU (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE OPŁACAJĄ SKŁADKI WYŁĄCZAJĄC ZA SIEBIE)

01. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA		03. PŁATNIKA SKŁADEK	
04	320,44	0,00	320,44

XIII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 18.06.2024

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWIĄTE W FORMULARZU SĄ ZODPOWIEDNIWE STANEM SWIADOMYMI, ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNIE ZA ZERANIE NEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY. PODPIS PLATNIKA SKŁADEK LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ ORAZ POCZTYWY PLATNIKA SKŁADEK POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWIĄTE W DOKUMENCIE UMIEŚC ODK DANY WYPEŁNIENIA.

ZUS P RCA 10.02.002 MIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH

I. DANE ORGANIZ. 01. IDENTYFIKATOR RAPORTU 01.05.2024

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. NUMER NIP 02. NUMER REGON 03. NUMER PESEL 04. RODZAJ DOKUMENTU

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU 06. NAZWA SKRÓCONA 07. NAZWISKO 08. IMIĘ PIERW. 09. DATA URODZENIA

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSÓB UBEZPIECZONYCH

A. UCZESTNIK PROJEKTU
B. UCZESTNIK PROJEKTU
C.
D.

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA		03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	
01	011000	0,00	0,00

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO		03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO	
0,00	0,00	0,00	0,00

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ PLATNIKA SKŁADEK		03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	
0,00	70,84	0,00	0,00

VII. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO		03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO	
0,00	0,00	0,00	0,00

XIII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 18.06.2024

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWIĄTE W FORMULARZU SĄ ZODPOWIEDNIWE STANEM SWIADOMYMI, ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNIE ZA ZERANIE NEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY. PODPIS PLATNIKA SKŁADEK LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ ORAZ POCZTYWY PLATNIKA SKŁADEK POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWIĄTE W DOKUMENCIE UMIEŚC ODK DANY WYPEŁNIENIA.

ZUS DRA 10.02.002 DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów 02. Identyfikator deklaracji (numer/mnr/rmmr) 03. Znak i numer decyzji pokontrolnej

04. Data nadania (dd/mm/rrrr) 05. Nazwa "R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) 02. Numer REGON

03. Numer PESEL 04. Rodzaj dokumentu 05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona 07. Nazwisko 08. Imię i nazwisko 09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych 02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa 03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

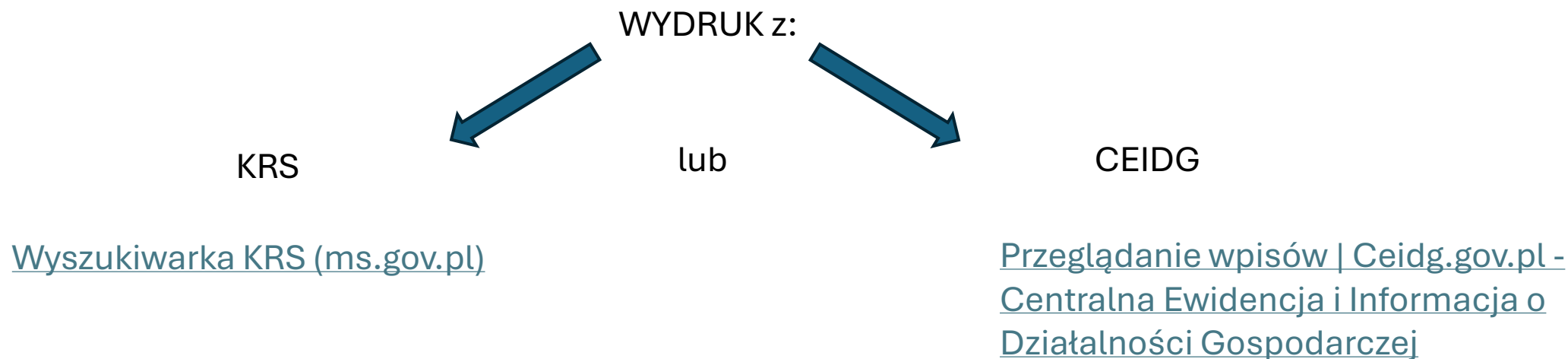
SUMY SKŁADEK		SUMY SKŁADEK		SUMY SKŁADEK	
01. UBEZPIECZONYCH	02. UBEZPIECZONYCH	03. UBEZPIECZONYCH	04. UBEZPIECZONYCH	05. UBEZPIECZONYCH	06. UBEZPIECZONYCH
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego		03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego	
0,00	0,00	0,00	0,00

Potwierdzenie przestania dokumentów do ZUS

Informacja o wysyłce i potwierdzeniu		2024-08-08	
Identyfikator płatnika: PESEL: [REDAKTOWANE] NIP: [REDAKTOWANE] REGON: [REDAKTOWANE]			
Nazwa skrócona: [REDAKTOWANE]			
Informacja o wysyłce			
Sposób przekazania do ZUS: Wysyłka automatyczna na adres:			
Kanał komunikacji:	EWD		
Numer zestawu:	18		
Osoba przekazująca:	Administrator		
Sygnatura pliku KEDU:	[REDAKTOWANE]		
Opis zestawu:	[REDAKTOWANE]		
Informacja o potwierdzeniu			
Identyfikator potwierdzenia: [REDAKTOWANE]			
Osoba potwierdzająca: Administrator			
Treść potwierdzenia			
Data nadania potwierdzenia: 2024-06-19 12:43:40			
Data przyjęcia przesyłki: 2024-06-19 12:43:39			
Status przetwarzania: Przesyłka przyjęta do ZUS			
Rodzaj błędu: [REDAKTOWANE]			
Skrót pliku KEDU: [REDAKTOWANE]			
Informacja o przetworzeniu w ZUS			
Status przetworzenia zestawu w ZUS: Przetworzony			
1 - Dokument został przetworzony w ZUS.			
2 - Dokument został odrzucony w ZUS.			
3 - Dokument został częściowo przetworzony w ZUS.			
4 - Dokument oczekuje na przetworzenie w ZUS.			
5 - Dokument oczekuje na wyjaśnienie w ZUS.			
Lista dokumentów rozliczeniowych			
Typ dokumentu	Identyfikator	Data wypełnienia	Status przetw. w ZUS
ZUS DRA	01 05-2024	18-06-2024	Przetworzony
ZUS RCA	01 05-2024	18-06-2024	Przetworzony



W przypadku przedsiębiorców prowadzących działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej należy także przedłożyć CEIDG osobno dla wspólników.

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Aktualny druk na naszej stronie:

<https://lpnt.pl/realizowane-projekty/park-nowych-kwalifikacji-dla-msp/>

Proszę zwrócić szczególną uwagę na uzupełnienie pól:

A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis¹⁾

4) Identyfikator gminy, w której podmiot w której podmiot ma miejsce zamieszkania lub siedzibę:

https://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/bip/BIP_oz_wykaz_identyfikatorow.pdf

7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾

8) Data utworzenia podmiotu

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Podpis czytelny Imieniem i Nazwiskiem

W przypadku przedsiębiorców prowadzących działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej należy wpisać dane Wnioskującej firmy w pkt A. ale także osobno każdego ze dla współników w punkcie A1. Powinno być dostarczone tyle Formularzy ilu jest współników w spółce.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG
Załączniki do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia ... r. (poz. ...)																																
Załącznik nr 1																																
<p>Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis</p> <p>Stosuje się do pomocy de minimis 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 de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831)</p>																																
<p>A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis¹⁾</p>																<p>A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc de minimis²⁾</p>																
<p>1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu</p> <input type="text"/>																<p>1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy³⁾</p> <input type="text"/>																
<p>2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu</p> <input type="text"/>																<p>2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy</p> <input type="text"/>																
<p>3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu</p> <input type="text"/>																<p>3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy</p> <input type="text"/>																
<p>4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾</p> <input type="text"/>																																
<p>5) Forma prawna podmiotu⁵⁾</p> <p><input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)</p> <p><input type="checkbox"/> spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 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. z 2024 r. poz. 594)</p> <p><input type="checkbox"/> jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.)</p> <p><input type="checkbox"/> Inna (podać jaką)</p> <input type="text"/>																																
<p>r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu 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.)⁶⁾</p> <p><input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> Inny przedsiębiorca</p>																																
<p>7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾</p> <input type="text"/>																																
<p>8) Data utworzenia podmiotu</p> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>																																
Strona 1 z 7																																

Załącznik nr 3 do Regulaminu wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

PROJEKT: Park Nowych Kwalifikacji dla MŚP
nr FELU.09.06-IZ.00-0004/23

w ramach

Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
Podregion Lubelski (powiaty: lubartowski, lubelski, łęczyński, świdnicki, miasto Lublin)

Instrukcja wypełnienia dokumentu:

Właściwą odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.

Prosimy o wpisanie KOMPUTEROWO lub DRUKOWANYMI LITERAMI wymaganych informacji (czytelnie).

Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu dokumentu.

I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU (indywidualnego)

Zgłoszenie do projektu „Park Nowych Kwalifikacji dla MŚP”		<input checked="" type="checkbox"/> po raz pierwszy		<input type="checkbox"/> po raz kolejny	
Imię (Imiona)	Jan				
Nazwisko	Kowalski				
Płeć	Kobieta	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna	<input checked="" type="checkbox"/>	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	35	PESEL	8	9	0 6 0 6 2 5 4 8 5
Osoby nieposiadające numeru PESEL	Data urodzenia				
	Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość				
Dane adresowe Uczestnika Projektu (adres zamieszkania)					
Kraj	Polska				
Województwo	Lubelskie	Powiat	Lubelski		
Gmina	Lublin	Miejscowość	Lublin		
Kod pocztowy	20-587	Ulica	Morska		
Numer budynku	3	Numer lokalu	11		
Telefon	+48 474 000 258	Adres e-mail	jankowalski.1989@wp.pl		

Załącznik nr 3 do Regulaminu wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania

II. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

Pracownik zgłaszany na usługę rozwojową musi być zatrudniony u Przedsiębiorcy wnioskującego o dofinansowanie przez co najmniej jeden miesiąc przed dniem złożenia Formularza o dofinansowanie usługi rozwojowej. Termin ten nie dotyczy przedsiębiorców, którzy działają na rynku krócej niż 30 dni. Umowa zawarta pomiędzy pracownikiem zgłaszającym na usługę rozwojową a Przedsiębiorcą wnioskującym o dofinansowanie nie może być zawarta na okres krótszy niż termin zakończenia usługi rozwojowej.

Nazwa pracodawcy	Przykładowa- jednoosobowa działalność gospodarcza				
Typ instytucji	Jednoosobowa działalność gospodarcza				
Miejsce wykonywania pracy	Województwo	Lubelskie			
	Powiat	Lublin			
	Gmina	Lublin			
	Miejscowość	Lublin			
	Ulica	Mazurska			
Nr budynku	30				
Nr lokalu	2				
Jestem zatrudniony u wyżej wymienionego Pracodawcy co najmniej jeden miesiąc przed dniem złożenia Formularza o dofinansowanie usługi rozwojowej	<input checked="" type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy ¹		
Umowa zawarta z wyżej wymienionym Pracodawcą jest zawarta na okres nie krótszy niż termin zakończenia usługi rozwojowej	<input checked="" type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy ²		
Podstawa prawna świadczenia pracy u Przedsiębiorcy	Umowa o pracę				
Stanowisko	Sprzedawca				

III. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

W poniższej tabeli należy zaznaczyć posiadany poziom wykształcenia

	Poziom	Wykształcenie	Typy szkół
<input type="checkbox"/>	ISCED 1	Podstawowe	Szkoła podstawowa
<input type="checkbox"/>	ISCED 2	Gimnazjalne	Gimnazjum
<input type="checkbox"/>	ISCED 3	Ponadgimnazjalne	Liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa

¹ Zaznaczyć tylko w przypadku, gdy Pracodawca działa na rynku, krócej niż 30 dni kalendarzowych lub oświadczenie składa właściciel firmy.

² Zaznaczyć tylko w przypadku, gdy oświadczenie składa właściciel firmy.

Załącznik nr 3 do Regulaminu wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania

<input type="checkbox"/>	ISCED 4	Policealne	Szkoły policealne
<input type="checkbox"/>	ISCED 5	Studia krótkiego cyklu	Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych (podlega MPIPS)
<input type="checkbox"/>	ISCED 6	Studia licencjackie lub odpowiedniki	Studia I stopnia (tytuły zawodowe: inżynier, licencjat)
<input checked="" type="checkbox"/>	ISCED 7	Studia podyplomowe Studia magisterskie lub odpowiedniki	Studia II stopnia oraz jednolite studia magisterskie (tytuł zawodowy: magister)
<input type="checkbox"/>	ISCED 8	Studia doktoranckie	Studia doktoranckie

IV. INFORMACJE DODATKOWE

Proszę o zaznaczenie właściwej odpowiedzi: TAK, NIE

Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input checked="" type="checkbox"/> Nie
Osoba z krajów trzecich	<input type="checkbox"/> Tak	<input checked="" type="checkbox"/> Nie
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input checked="" type="checkbox"/> Nie
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> Tak	<input checked="" type="checkbox"/> Nie
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input checked="" type="checkbox"/> Nie

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego (Dz. U. 2024 poz. 17) oświadczam, iż nie uczestniczyłem oraz nie uczestniczę i nie będę uczestniczył przez okres 3 miesięcy w usługach rozwojowych (współfinansowanych ze środków publicznych w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania) pokrywających się tematycznie z usługami rozwojowymi wykazanymi w składanym Formularzu o dofinansowanie usługi rozwojowej.

Zobowiązuję się do przekazania do Lubelskiego Parku Naukowo-Technologicznego S.A. informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu realizacji projektu (do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).

Świadoma(-y) odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

- 1) dane zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą,
- 2) nie byłem(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- 3) nie byłem(-em) 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. 2023 r., poz. 1270),
- 4) zostałem(-am) poinformowany(-a), że Projekt „Park Nowych Kwalifikacji dla MŚP” jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027,
- 5) zostałem(-am) poinformowany(-a) o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu,
- 6) mam świadomość, że wszelkie dokumenty przekazane do Lubelskiego Parku Naukowo-Technologicznego S.A. stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu;

Załącznik nr 3 do Regulaminu wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania

7) **zapoznałem(-am) się z Regulaminem wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania na terenie podregionu lubelskiego i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia;**

Lublin, 03.09.2024r.

Miejscowość i data

Imię i Nazwisko osoby, która ma wziąć udział w
usłudze rozwojowej

czytelny podpis Uczestnika Projektu

KLAUZULA INFORMACYJNA

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej „RODO” – informujemy o sposobie i celu, w jakim przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe, a także o przysługujących Pani/Panu prawach, wynikających z „RODO”:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Lubelski Park Naukowo-Technologiczny S.A. z siedzibą ul. Dobrzańskiego 3, 20-262 Lublin.
- 2) Kandydat może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres email: iod@lpnt.pl (IOD w Lubelskim Parku Naukowo-Technologicznym)
- 3) Przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit g „RODO” oraz w zw. z art. 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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, zwanego dalej rozporządzeniem ogólnym oraz art. 87 i 88 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027, zwanej dalej ustawą wdrożeniową;
 - b) art. 6 ust. 1 lit. b „RODO” tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy;
- 4) Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
 - a) udzielenia wsparcia Kandydatom/Kandydatkom Uczestniczkom/Uczestnikom do projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu;
 - b) realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia Kandydatom/Kandydatkom do projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu;
- 5) Dane osobowe mogą być udostępnione:
 - a) Instytucji Zarządzającej, której funkcję pełni Zarząd Województwa Lubelskiego- Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,
 - b) Ministrowi właściwemu do spraw Rozwoju Regionalnego;
- 6) Dane osobowe mogą być powierzone do przetwarzania podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
- 7) Dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne.
- 8) Podanie danych osobowych Kandydata/Kandydatki jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

Załącznik nr 3 do Regulaminu wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania

- 9) Kandydat ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 10) Kandydat ma prawo dostępu do treści swoich danych, żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.
- 11) Dane osobowe zgodnie z treścią art. 13 ust. 2 lit. a „RODO” będą przechowywane przez okres od dnia zawarcia umowy o dofinansowanie do upływu terminu 5-~~6~~ letniego liczonego od dnia 31 grudnia roku, w którym dokonano ostatekniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu.

Dodatkowo zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie Kandydat ma obowiązek aktualizować swoje dane teled adresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informację nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

Lublin, 03.09.2024r.

Miejscowość, data

Imię i Nazwisko osoby, która ma wziąć udział w
usłudze rozwojowej

Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

Możliwość dofinansowania

Kurs dla kandydatów na specjalistę ds. rachunkowości (samodzielnego księgowego)

Numer usługi 2024/09/04/166738/2293573

📍 Lublin / stacjonarna

📄 Usługa szkoleniowa

🕒 184 h

📅 05.10.2024 do 26.04.2025

Brak ocen dla tego statystyki

4 190,00 PLN brutto

4 190,00 PLN netto

22,77 PLN brutto/h

22,77 PLN netto/h

Informacje podstawowe

Kategoria	Finanse i bankowość / Rachunkowość/księgowość
Sposób dofinansowania	wsparcie dla osób indywidualnych wsparcie dla pracodawców i ich pracowników
Grupa docelowa usługi	Uczestnikiem kursu dla kandydatów na specjalistę ds. rachunkowości może być osoba posiadająca wykształcenie co najmniej średnie oraz wiedzę i umiejętności księgowego potwierdzone: • zaświadczeniem kwalifikacyjnym z zakresu I stopnia, uzyskanym po egzaminie kończącym kształcenie prowadzone przez Stowarzyszenie (certyfikat SKwP) lub • zaświadczeniem ukończenia kursu dla księgowego lub • tytułem technika rachunkowości lub • inną formą uznaną przez organizatora kształcenia za równoważną (np. doświadczenie zawodowe, sprawdzian wiadomości z zakresu wymagań określonych dla I stopnia).
Minimalna liczba uczestników	20
Maksymalna liczba uczestników	30
Forma prowadzenia usługi	stacjonarna
Liczba godzin usługi	184
Podstawa uzyskania wpisu do BUR	Certyfikat systemu zarządzania jakością wg. ISO 9001:2015 (PN-EN ISO 9001:2015) - w zakresie usług szkoleniowych

Te informacje są istotne przy wypełnianiu „Formularza o dofinansowanie usługi rozwojowej”

Kwalifikacje

Inne kwalifikacje

Uznane kwalifikacje

Pytanie 1. Czy wydany dokument jest potwierdzeniem uzyskania kwalifikacji w zawodzie?
Certyfikat potwierdza kwalifikacje w obrębie zawodu specjalisty ds. rachunkowości - kod zawodu 241103

Pytanie 5. Czy dokument jest certyfikatem, dla którego wypracowano system walidacji i certyfikowania efektów uczenia się na poziomie międzynarodowym?
Jednolity, w skali całego Stowarzyszenia, certyfikat wydawany jest przez Oddział Okręgowy SKwP, w ramach którego działa niepubliczna placówka kształcenia ustawicznego będąca organizatorem kursu.

Informacje

Podstawa prawna dla Podmiotów / kategorii Podmiotów	uprawnione do realizacji procesów walidacji i certyfikowania na mocy innych przepisów prawa
Nazwa/Kategoria Podmiotu prowadzącego walidację	Stowarzyszenie Księgowych w Polsce Oddział Okręgowy w Lublinie
Podmiot prowadzący walidację jest zarejestrowany w BUR	Tak
Nazwa/Kategoria Podmiotu certyfikującego	Stowarzyszenie Księgowych w Polsce Oddział Okręgowy w Lublinie
Podmiot certyfikujący jest zarejestrowany w BUR	Tak

Program

Kurs obejmuje trzy moduły dydaktyczne:

Moduł III Rachunkowość z elementami etyki zawodowej - 120 godzin lekcyjnych
 Moduł IV Prawo podatkowe - 40 godzin lekcyjnych
 Moduł V Wybrane zagadnienia prawa cywilnego, prawa - 20 godzin lekcyjnych

Egzaminy - 4 godziny lekcyjne

Proces kształcenia oparty jest o:

- zajęcia wykładowe, wykładowo-seminaryjne z ćwiczeniami praktycznymi (studia przypadków i ich analiza, praca zespołowa, angażowanie uczestników do wymiany spostrzeżeń i wniosków), stosowanie nowatorskich metod i technik nauczania, skoncentrowanych na kształtowaniu praktycznych umiejętności rozwiązywania problemów,
- materiały dydaktyczne, w tym: podręczniki, zbiory zadań, przepisy prawa, materiały poglądowe (przykłady dokumentów),
- naukę własną uczestnika.

Instrukcja uzupełniania załącznika

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW MŚP

W instrukcji uzupełniono przykładowe, fikcyjne dane dla wymyślonej spółki, która ma obecnie status małego przedsiębiorstwa i nie posiada Partnerstwa ale jest powiązana z inną firmą. Instrukcja ma pomóc Wnioskodawcy w poprawnym uzupełnieniu Załącznika. Wszelkie przykładowe uzupełnienia są w kolorze niebieskim.

Przed przystąpieniem do uzupełniania załącznika „OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW MŚP”:

- Przeczytaj „Instrukcja dotycząca wypełniania Oświadczenia o spełnianiu kryteriów MŚP wraz z załącznikami”, na końcu tego dokumentu (od strony 15)
- Zgromadź niezbędne dane dotyczące partnerskich/powiązanych firm (Wielkość zatrudnienia, Obroty ze sprzedaży netto i/lub Suma aktywów bilansu za 3 ostatnie lata wstecz)
- Uzupełnij Oświadczenie krok po kroku pamiętając o tym, że:
 - Komentarze i opisy należy dodać w wierszach „Opis”
 - Dane dotyczące obrotów/sumy aktywów są w jednostkach: tys. EUR
 - Warto od razu wykazać wszystkie partnerstwa/powiązania aby nie trzeba było wprowadzać poprawek. Będzie to przez nas weryfikowane.
- Wydrukuj „Oświadczenie...” oraz załączniki które zostały przez Ciebie uzupełnione.
- Złóż dokument podpisany przez Wnioskodawcę (Właściciela/Prezesa)

PROJEKT: Park Nowych Kwalifikacji dla MŚP
nr FELU.09.06-IZ.00-0004/23
w ramach
Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW MŚP

Przykładowa Sp. z o. o.

spółka, która jest powiązana z innymi firmami

(pełna nazwa Wnioskodawcy³ zgodnie z dokumentem rejestrowym)

oświadcza, że jest ²:

- mikroprzedsiębiorcą
- małym przedsiębiorcą
- średnim przedsiębiorcą

spełniającym warunki określone w Załączniku 1 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 L187 z 26.06.2014 r., z późn. zm.).

1. Wnioskodawca: (pełna nazwa zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Przykładowa Sp. z o. o.

2. Data rozpoczęcia działalności Wnioskodawcy (zgodnie z dokumentem rejestrowym: miesiąc/rok)

5/2007

3. Dane historyczne dot. statusu przedsiębiorcy

Status Wnioskodawcy	W okresie referencyjnym za drugi rok wstecz od ostatniego okresu referencyjnego (od 01.01.2021 do 31.12.2021)	W okresie referencyjnym za jeden rok wstecz od ostatniego okresu referencyjnego (od 01.01.2022 do 31.12.2022)	W ostatnim okresie referencyjnym ⁴ (od 01.01.2023 do 31.12.2023)
mikroprzedsiębiorca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mały przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
średni przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

przedsiębiorca inny niż MŚP

Zmiana statusu – opis (jeśli dotyczy)⁴:

Zmiana statusu z mikro na małe przedsiębiorstwo wynika z tego, że w 2022r powstała firma powiązana a przez to liczba zatrudnionych osób (dla Wnioskodawcy i firm powiązanych) wynosi >10 osób

4. Typ przedsiębiorstwa:

4a. Przedsiębiorstwo samodzielne w rozumieniu art. 3 Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) 651/2014 ⁵	<input type="checkbox"/> tak	<input checked="" type="checkbox"/> nie
UWAGA: W przypadku gdy Wnioskodawca w Projekcie jest przedsiębiorcą samodzielnym w pkt 4a zaznacza opcję „tak” oraz wypełnia Załącznik 1 do Oświadczenia. W pkt 4b i 4c wybiera opcję „nie”.		
4b. Przedsiębiorstwo partnerskie w rozumieniu art. 3 Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 ⁶ .	<input type="checkbox"/> tak	<input checked="" type="checkbox"/> nie
UWAGA: W przypadku, gdy Wnioskodawca nie wpisuje się w definicję przedsiębiorstwa samodzielnego i pozostaje z innym/innymi przedsiębiorcami w relacji przedsiębiorstw partnerskich, w pkt 4a wybiera opcję „nie”, natomiast w pkt 4b zaznacza opcję „tak”.		
Następnie wypełnia Załącznik 2 do Oświadczenia.		
4c. Przedsiębiorstwo powiązane w rozumieniu art. 3 Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014. ⁷	<input checked="" type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
UWAGA: W przypadku, gdy Wnioskodawca nie wpisuje się w definicję przedsiębiorstwa samodzielnego i pozostaje z innym/ innymi przedsiębiorcami w relacji przedsiębiorstw powiązanych, w pkt 4a wybiera opcję „nie”, natomiast w pkt 4c zaznacza opcję „tak”.		
Następnie wypełnia Załącznik 3 do Oświadczenia.		

5. Dane Wnioskodawcy do określenia statusu MŚP (w przypadku gdy wnioskodawca posiada relacje powiązania i/lub partnerskie należy podać skumulowane dane)

Skumulowane dane do określenia kategorii MŚP Wnioskodawcy	W okresie referencyjnym za drugi rok wstecz od ostatniego okresu referencyjnego	W okresie referencyjnym za jeden rok wstecz od ostatniego okresu referencyjnego	W ostatnim okresie referencyjnym ⁸
Okres referencyjny, którego dotyczą dane	od 01.01.2021 do 31.12.2021	od 01.01.2022 do 31.12.2022	od 01.01.2023 do 31.12.2021
Wielkość zatrudnienia ⁹	5	11	12
Obroty ze roczny netto ¹⁰ (w tys. EUR)	1,02	1,37	2,05
Całkowity bilans roczny ¹¹ (w tys. EUR)	1,34	2,75	3,50

Definicje i sposób wyliczenia wskazane w Instrukcji na końcu tego załącznika

01.05.2024 Imię i Nazwisko Wnioskodawcy

(Data i podpis)

Uwaga:

Do Oświadczenia należy załączyć Załącznik 1, albo 2 i/albo 3, w zależności od tego czy przedsiębiorstwo jest samodzielne, pozostaje z innym podmiotem/podmiotami w relacji partnerstwa/przedsiębiorstwo partnerskie) czy też jest powiązane z innym podmiotem/podmiotami. Jeśli przedsiębiorstwo posiada jednocześnie przedsiębiorstwa powiązane i partnerskie, do wniosku dołącza zarówno Załącznik 2, jak i Załącznik 3.

ZAŁĄCZNIK 1 DO OŚWIADCZENIA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW MŚP

Informacje przedstawione przez przedsiębiorstwo samodzielne

Uzpełnić tylko gdy Wnioskodawca nie posiada Partnerstwa/Powiązania z innymi firmami

1. Czy którakolwiek z poniższych relacji zachodzi pomiędzy przedsiębiorstwem Wnioskodawcy a innym podmiotem na podstawie umowy, porozumienia lub uzgodnienia z podmiotami trzecimi?

1a. Posiadanie udziałów/akcji w innym podmiocie bądź też inny podmiot posiada udziały/akcje w przedsiębiorstwie Wnioskodawcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Opis*:		

1b. Korzystanie z prawa głosu jako udziałowiec/akcjonariusz/członek w innym podmiocie bądź też inny podmiot korzysta z prawa głosu jako udziałowiec/akcjonariusz/członek w przedsiębiorstwie Wnioskodawcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Opis*:		
1c. Jeśli w 1a lub b) zaznaczono opcję „tak”, czy przedsiębiorstwo Wnioskodawcy posiada 25% lub więcej udziałów/akcji lub głosów w innym przedsiębiorstwie ?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Opis*:		
1d. Jeśli w 1a lub b) zaznaczono opcję „tak”, czy inne przedsiębiorstwa lub podmioty publiczne posiadają, samodzielnie lub wspólnie z jednym lub kilkoma przedsiębiorstwami powiązanymi lub podmiotami publicznymi 25% lub więcej udziałów/akcji lub głosów w przedsiębiorstwie Wnioskodawcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Opis*:		
1e. Jeśli w 1d zaznaczono opcję „tak”, czy tymi przedsiębiorstwami lub podmiotami są:	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<ul style="list-style-type: none"> publiczne korporacje inwestycyjne, spółki kapitałowe podwyższonego ryzyka lub anioły biznesu, tj. osoby fizyczne lub grupy osób fizycznych prowadzące regularną działalność inwestycyjną podwyższonego ryzyka, które inwestują w firmy nienotowane na giełdzie, pod warunkiem, że cała kwota inwestycji tych aniołów biznesu w to samo przedsiębiorstwo wynosi mniej niż 1 250 000 EUR; uczelnie (szkoły wyższe) lub ośrodki badawcze nienastawione na zysk; inwestorzy instytucjonalni, w tym regionalne fundusze rozwoju¹²; niezależne władze lokalne z rocznym budżetem poniżej 10 milionów EUR oraz liczbą mieszkańców poniżej 5000. 		

- i ww. podmioty posiadają 25% do 50% kapitału lub praw głosu		
<i>(tylko pod takim warunkiem dane tego podmiotu nie są uwzględniane przy ustalaniu statusu przedsiębiorstwa Wnioskodawcy).</i>		
Opis*:		
1f. Jeśli przedsiębiorstwa lub podmioty, o których mowa w 1e, posiadają powyżej 50 % czy angażują się bezpośrednio lub pośrednio w zarządzanie przedsiębiorstwem wnioskodawcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Opis*:		
1g. Możliwość wyznaczania lub odwoływania członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego podmiotu bądź też przez inny podmiot w odniesieniu do przedsiębiorstwa Wnioskodawcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Opis*:		
1h. Dominujący wpływ na inny podmiot, wynikający np. z umowy z tym podmiotem lub zgodnie z postanowieniami statutu lub umowy spółki itp. bądź też dominujący wpływ innego podmiotu na przedsiębiorstwo Wnioskodawcy, wynikający np. z umowy lub zgodnie z postanowieniami jego statutu lub umowy spółki itp.?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Opis*:		
1i. Pozostawanie w związku, o którym mowa w 1a, 1 b, 1g, 1h, za pośrednictwem osoby fizycznej lub grupy osób fizycznych działających wspólnie jeśli prowadzą one działalność lub część działalności na tym samym rynku właściwym lub rynkach pokrewnych ¹³ ?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Opis*:		



Dofinansowane przez Unię Europejską



2. Czy przedsiębiorstwo sporządza skonsolidowane sprawozdania finansowe albo jest ujęte w sprawozdaniach finansowych przedsiębiorstwa, które sporządza sprawozdania skonsolidowane?

tak

nie

Nie trzeba podpisywać jeśli Załącznik 1 jest pusty. Można nie drukować tych stron.

(Data i podpis)

* W rubryce opis należy szczegółowo opisać w jaki sposób przedmiotowa przesłanka jest spełniona. W szczególności należy wskazać przedsiębiorstwa, z którymi wnioskodawca pozostaje w danych relacjach i procentowy udział w kapitale lub prawach głosu, opisać zaistniałe zmiany w strukturze właścicielskiej przedsiębiorstwa, wraz z określeniem daty ww. zmiany, podstawy prawnej oraz ich charakteru.

ZAŁĄCZNIK 2 DO OŚWIADCZENIA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW MŚP

Informacja przedstawiona przez przedsiębiorstwo partnerskie

Nie trzeba uzupełniać gdy Wnioskodawca, nie posiada Partnerstwa

1. Czy któraś z poniższych relacji zachodzi pomiędzy przedsiębiorstwem Wnioskodawcy, a innym podmiotem na podstawie umowy, porozumienia lub uzgodnienia z podmiotami trzecimi?

1a. Posiadanie udziałów/akcji w innym podmiocie bądź też inny podmiot posiada udziały/akcje w przedsiębiorstwie Wnioskodawcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Opis*:		
1b. Korzystanie z prawa głosu jako udziałowiec/ akcjonariusz/ członek w innym podmiocie bądź też inny podmiot korzysta z prawa głosu jako udziałowiec/akcjonariusz/członek w przedsiębiorstwie Wnioskodawcy ?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Opis*:		
1c. . Jeśli w 1 a lub b zaznaczono opcję „tak”, czy przedsiębiorstwo Wnioskodawcy posiada 25% lub więcej udziałów/akcji lub głosów w innym przedsiębiorstwie ?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Opis*:		



Dofinansowane przez Unię Europejską



1d. Jeśli w 1 a) lub b) zaznaczono opcję „tak”, czy inne przedsiębiorstwa lub podmioty publiczne posiadają, samodzielnie lub wspólnie z jednym lub kilkoma przedsiębiorstwami powiązanymi lub podmiotami publicznymi 25% lub więcej udziałów/akcji lub głosów w przedsiębiorstwie Wnioskodawcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Opis*:		
1e. Możliwość wyznaczenia lub odwoływania członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego podmiotu bądź też przez inny podmiot w odniesieniu do przedsiębiorstwa Wnioskodawcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Opis*:		
1f. Dominujący wpływ na inny podmiot, wynikający np. z umowy z tym podmiotem lub zgodnie z postanowieniami statutu lub umowy spółki itp. bądź też wpływ innego podmiotu na przedsiębiorstwo Wnioskodawcy wynikający np. z umowy lub zgodnie z postanowieniami jego statutu lub umowy spółki itp.?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Opis*:		
1h. Pozostawanie w związku, o którym mowa w 1a, 1 b, 1e, 1f, za pośrednictwem osoby fizycznej lub grupy osób fizycznych działających wspólnie jeśli prowadzą one działalność lub część działalności na tym samym rynku właściwym lub rynkach pokrewnych?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Opis*:		

2. Dane dot. podmiotów partnerskich (pełne dane przedsiębiorstw wraz z danymi przedsiębiorstw powiązanych z nimi)

Nazwa i siedziba przedsiębiorstwa/przedsiębiorstw pozostających z Wnioskodawcą w relacji przedsiębiorstw partnerskich	Udział % Wnioskodawcy w kapitale lub prawach głosu przedsiębiorstwa partnerskiego <i>(jeśli dotyczy)</i>	Udział % przedsiębiorstwa partnerskiego w kapitale lub prawach głosu Wnioskodawcy <i>(jeśli dotyczy)</i>
---	---	---



Dofinansowane przez Unię Europejską



	(do proporcjonalnego obliczenia danych dot. przedsiębiorstw partnerskich należy zastosować spośród tych dwóch udziałów ten, którego wartość jest wyższa)	(do proporcjonalnego obliczenia danych dot. przedsiębiorstw partnerskich należy zastosować spośród tych dwóch udziałów ten, którego wartość jest wyższa)
1)		
2)		
3)		
...		

3. Czy przedsiębiorstwo sporządza skonsolidowane sprawozdania finansowe albo jest ujęte w sprawozdaniach finansowych przedsiębiorstwa, które sporządza sprawozdania skonsolidowane?

tak

nie

* W rubryce opis należy szczegółowo opisać w jaki sposób przedmiotowa przesłanka jest spełniona. W szczególności należy wskazać przedsiębiorstwa, z którymi wnioskodawca pozostaje w danych relacjach i procentowy udział w kapitale lub prawach głosu, opisać zaistniałe zmiany w strukturze właścicielskiej przedsiębiorstwa, wraz z określeniem daty ww. zmiany, podstawy prawnej oraz ich charakteru.



4. Dane stosowane do określenia kategorii MŚP Wnioskodawcy pozostającego w relacji przedsiębiorstw partnerskich.

Dane stosowane do określenia kategorii MŚP przedsiębiorcy	W okresie referencyjnym za drugi rok wstecz od ostatniego okresu referencyjnego (od dd.mm.rr do dd.mm.rr)			W okresie referencyjnym za jeden rok wstecz od ostatniego okresu referencyjnego (od dd.mm.rr do dd.mm.rr)			W ostatnim okresie referencyjnym ¹⁴ (od dd.mm.rr do dd.mm.rr)		
	Wielkość zatrudnienia ¹⁵	Obroty ze sprzedaży netto ¹⁶ (w tys. EUR)	Suma aktywów bilansu ¹⁷ (w tys. EUR)	Wielkość zatrudnienia	Obroty ze sprzedaży netto (w tys. EUR)	Suma aktywów bilansu (w tys. EUR)	Wielkość zatrudnienia	Obroty ze sprzedaży netto (w tys. EUR)	Suma aktywów bilansu (w tys. EUR)
Dane Wnioskodawcy									
Dane przedsiębiorstwa partnerskiego nr..... (pełne dane przedsiębiorstwa wraz z danymi przedsiębiorstw powiązanych z nim)									
Informacje o podmiotach powiązanych z przedsiębiorstwem partnerskim nr ... (nazwa, REGON, opis sposobu powiązania)									



Dane przedsiębiorstwa partnerskiego nr..... (pełne dane przedsiębiorstwa wraz z danymi przedsiębiorstw powiązanych z nim)									
Informacje o podmiotach powiązanych z przedsiębiorstwem partnerskim nr ... (nazwa, REGON, opis sposobu powiązania)									
Dane wszystkich przedsiębiorstw partnerskich proporcjonalnie skumulowane ¹⁸									

Data i podpis:
Nie trzeba podpisywać jeśli Załącznik 2 jest pusty. Można nie drukować tych stron.

.....

ZALĄCZNIK 3 DO OŚWIADCZENIA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW MŚP

Informacja przedstawiona przez przedsiębiorstwo powiązane

Firma wypełnia gdy jest powiązana z innymi firmami

1. Czy któraś z poniższych relacji zachodzi pomiędzy przedsiębiorstwem Wnioskodawcy, a innym podmiotem na podstawie umowy, porozumienia lub uzgodnienia z podmiotami trzecimi, w tym z następującymi podmiotami:

- publiczne korporacje inwestycyjne, spółki kapitałowe podwyższonego ryzyka lub anioły biznesu, tj. osoby fizyczne lub grupy osób fizycznych prowadzące regularną działalność inwestycyjną podwyższonego ryzyka, które inwestują w firmy nienotowane na giełdzie, pod warunkiem, że cała kwota inwestycji tych aniołów biznesu w to samo przedsiębiorstwo wynosi mniej niż 1 250 000 EUR;
- uczelnie (szkoły wyższe) lub ośrodki badawcze nienastawione na zysk;
- inwestorzy instytucjonalni, w tym regionalne fundusze rozwoju;
- niezależne władze lokalne z rocznym budżetem poniżej 10 milionów EUR oraz liczbą mieszkańców poniżej 5 000;
- osobą fizyczną lub grupą osób fizycznych, jeśli prowadzą swoją działalność lub część działalności na tym samym rynku lub rynkach pokrewnych.

1 a. Przedsiębiorstwo Wnioskodawcy ma większość praw głosu w innym przedsiębiorstwie w roli udziałowca/akcjonariusza lub członka **albo** inne przedsiębiorstwo ma większość praw głosu w roli udziałowca/akcjonariusza lub członka w przedsiębiorstwie Wnioskodawcy?

tak nie

Opis: **Wnioskodawca posiada większość praw głosu w przedsiębiorstwie „Firma ABC” ul. Przykładowa 54, 20-418 Lublin**

1 b. Przedsiębiorstwo Wnioskodawcy ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa **albo** inne przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego w przedsiębiorstwie Wnioskodawcy?

tak nie

Opis:

1 c. Przedsiębiorstwo Wnioskodawcy ma prawo wywierać **dominujący** wpływ na inne przedsiębiorstwo zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorstwem lub z postanowieniami w dokumencie założycielskim, statucie lub umowie spółki albo inne przedsiębiorstwo ma prawo wywierać **dominujący** wpływ na przedsiębiorstwo Wnioskodawcy zgodnie z umową lub postanowieniami w dokumencie założycielskim, statucie lub umowie spółki?

tak nie

Opis:

1 d. Przedsiębiorstwo Wnioskodawcy będące udziałowcem/akcjonariuszem lub członkiem innego przedsiębiorstwa kontroluje samodzielnie, zgodnie z umową z innymi udziałowcami/akcjonariuszami lub członkami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu udziałowców/ akcjonariuszy lub członków w tym przedsiębiorstwie **albo** inne przedsiębiorstwo będące udziałowcem/akcjonariuszem lub członkiem przedsiębiorstwa Wnioskodawcy kontroluje samodzielnie, zgodnie z umową z innymi udziałowcami/akcjonariuszami lub członkami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu udziałowców/ akcjonariuszy lub członków w tym przedsiębiorstwie?

tak nie

Opis:

1 e. Pozostawanie w związku, o którym mowa w 1a, 1 b, 1c, 1d, za pośrednictwem osoby fizycznej lub grupy osób fizycznych działających wspólnie jeśli prowadzą one działalność lub część działalności na tym samym rynku właściwym lub rynkach pokrewnych ?

tak nie

Opis: **Prezes firmy Wnioskującej Jan Kowalski jest także członkiem zarządu w „Firmie ABC” o NIP xxxxxxxx działającej na tym samym rynku**

1 f. Jeśli przedsiębiorstwa lub podmioty, o których mowa w 1, posiadają powyżej 50 % czy angażują się bezpośrednio lub pośrednio w zarządzanie przedsiębiorstwem wnioskodawcy?

tak nie

Opis:

2. Dane dot. podmiotów powiązanych z Wnioskodawcą (pełne dane przedsiębiorstw wraz z danymi przedsiębiorstw powiązanych z nimi)

Nazwa i siedziba przedsiębiorstwa/ przedsiębiorstw pozostających z Wnioskodawcą w relacji przedsiębiorstw powiązanych	Udział % Wnioskodawcy w kapitale lub prawach głosu przedsiębiorstwa powiązanego <i>(jeśli dotyczy)</i>	Udział % przedsiębiorstwa powiązanego w kapitale lub prawach głosu Wnioskodawcy <i>(jeśli dotyczy)</i>
1) „Firma ABC” ul. Przykładowa 54, 20-418 Lublin	51%	0%
2)		
3)		
...		

3a. Czy przedsiębiorstwo Wnioskodawcy jest członkiem grupy kapitałowej, łańcucha zintegrowanego pionowo lub innej grupy sporządzającej skonsolidowane sprawozdanie finansowe?¹⁹

tak nie

3b. Czy sprawozdanie skonsolidowane, o którym mowa w pkt 3 a, uwzględnia również dane przedsiębiorstwa Wnioskodawcy?

tak nie

3c. Czy przedsiębiorstwo Wnioskodawcy lub co najmniej jedno z przedsiębiorstw z nim powiązanych **sporządza** skonsolidowane sprawozdanie finansowe **lub jest ujęte** w sprawozdaniu skonsolidowanym innego przedsiębiorstwa z nim powiązanego?

tak nie

4. Dane stosowane do określenia kategorii MŚP Wnioskodawcy będącego przedsiębiorstwem powiązaniem.

Dane stosowane do określenia kategorii MŚP przedsiębiorcy	W okresie referencyjnym za drugi rok wstecz od ostatniego okresu referencyjnego			W okresie referencyjnym za jeden rok wstecz od ostatniego okresu referencyjnego			W ostatnim okresie referencyjnym ²⁰		
	od 01.01.2021 do 31.12.2021			od 01.01.2022 do 31.12.2022			od 01.01.2023 do 31.12.2023		
	Wielkość zatrudnienia ²¹	Obroty ze sprzedaży netto ²² (w tys. EUR)	Suma aktywów bilansu ²³ (w tys. EUR)	Wielkość zatrudnienia	Obroty ze sprzedaży netto (w tys. EUR)	Suma aktywów bilansu (w tys. EUR)	Wielkość zatrudnienia	Obroty ze sprzedaży netto (w tys. EUR)	Suma aktywów bilansu (w tys. EUR)
Dane wnioskodawcy	5	1,02	1,34	7	1,00	2	7	1,05	2,00
Dane przedsiębiorstwa powiązanego nr 1 (pełne dane przedsiębiorstwa wraz z danymi przedsiębiorstw powiązanych z nim i partnerskich) ²⁴	0	0	0	4	0,37	0,75	5	1,00	1,50
Informacje o podmiotach powiązanych i partnerskich z przedsiębiorstwem powiązaniem nr 1 (nazwa, REGON, opis sposobu powiązania)	Wnioskodawca jest powiązany z firmą „Firma ABC” ul. Przykładowa 54, 20-418 Lublin, NIP: xxxxxxxxxx, powiązanie osobowe poprzez Prezesa Jana Kowalskiego, który jest członkiem zarządu powiązanej firmy.								

Dane przedsiębiorstwa powiązanego (pełne dane przedsiębiorstwa wraz z danymi przedsiębiorstw powiązanych z nim i partnerskich)																					
Informacje o podmiotach powiązanych i partnerskich z przedsiębiorstwem powiązaniem nr ... (nazwa, REGON, opis sposobu powiązania)																					
Zsumowane dane wszystkich przedsiębiorstw powiązanych*/Dane wynikające ze skonsolidowanego sprawozdania finansowego przedsiębiorstw powiązanych* ²⁵	5	1,02	1,34	11	1,37	2,75	12	2,05	3,50												

Po uzupełnieniu sprawdź czy te dane są takie same jak w Tabeli 5 na stronie 3 - pamiętaj, że tam należy podać dane skumulowane wnioskodawcy + firm partnerskich + firm powiązanych

*niepotrzebne skreślić

Data i podpis:

01.03.2024 Imię i Nazwisko Wnioskodawcy



Dofinansowane przez
Unię Europejską



PROJEKT: Park Nowych Kwalifikacji dla MŚP
nr FELU.09.06-IZ.00-0004/23

w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY / PRACODAWCY O OTRZYMANIU / NIEOTRZYMANIU
POMOCY DE MINIMIS¹

Przykładowa firma, NIP: 849030383

Nazwa i NIP przedsiębiorcy/pracodawcy zgodnie z danymi
ujawnionymi we właściwym rejestrze lub dokumencie

Oświadczam, że całkowita kwota pomocy *de minimis* oraz *de minimis* w rolnictwie
i rybołówstwie uzyskana przez przedsiębiorcę / pracodawcę (jako jednego przedsiębiorcę w rozumieniu
art. 2 ust. 2 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
dn. 15.12.2023)² w ciągu minionych trzech lat tj.

od 3 lata wstecz... do Dzisiejsza... wynosi - EURO (w przypadku nieuzyskania - wpisać zero).
od dzisiejszej... data
daty

Imię i Nazwisko

Pieczętka przedsiębiorcy/pracodawcy

Dzisiejsza

Data

Imię i Nazwisko

Podpisy (pieczętki) osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu
przedsiębiorcy/pracodawcy

¹ Proszę skreślić niewłaściwe.

² "Jedno przedsiębiorstwo", do celów niniejszego rozporządzenia, 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;
- 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 w innej jednostce gospodarczej, samodzielnie
kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami lub wspólnikami tej jednostki, większość praw głosu
akcjonariuszy lub wspólników 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.

W przypadku
przedsiębiorców
prowadzących działalność
gospodarczą w formie spółki
cywilnej należy przedłożyć to
Oświadczenie dla
Wnioskującej firmy ale także
osobno dla współników.