Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów

z dnia 29 marca 2010 r. (poz. 311)

**Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis**

**W przypadku wątpliwości lub pytań dotyczących wypełnienia poniższego formularza, prosimy o kontakt pod numerami telefonu: 32 72 85 951**

**A. Informacje dotyczące wnioskodawcy**

1. Imię i nazwisko albo nazwa

**………………………………………………………..**

2. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby

**………………………………………………………..**

3. Identyfikator gminy, w której wnioskodawca ma miejsce zamieszkania albo siedzibę

**…………………………………..**

4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

**………………………………….**

5.

|  |  |
| --- | --- |
| **Forma prawna** | |
| przedsiębiorstwo państwowe |  |
| jednoosobowa spółka Skarbu Państwa |  |
| 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. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) |  |
| inna forma prawna (podać jaka) |  |

6.

|  |  |
| --- | --- |
| **Wielkość wnioskodawcy, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214 z 9.08.2008, str. 3):** | |
| 1) mikroprzedsiębiorstwo |  |
| 2) małe przedsiębiorstwo |  |
| 3) średnie przedsiębiorstwo |  |
| 4) przedsiębiorstwo inne niż wskazane w pkt 1-3 |  |

7. Klasa działalności, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis, 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.)

**…………….**

8. Data utworzenia

**………………….**

**B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   **1)** Czy, w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo-akcyjnej, wysokość niepokrytych strat   |  |  | | --- | --- | |  | nie dotyczy |   przewyższa 50 % wysokości kapitału zarejestrowanego, w tym wysokość straty  w ciągu ostatnich 12 miesięcy przewyższa 25 % wysokości tego kapitału?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |  |  |  | | --- | --- | |  | nie dotyczy |   **2)** Czy, w przypadku spółki jawnej, spółki komandytowej, spółki partnerskiej oraz spółki cywilnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokości jej kapitału według ksiąg spółki, w tym wysokość straty w ciągu ostatnich 12 miesięcy przewyższa 25 % wysokości tego kapitału?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   **3)** Czy wnioskodawca spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?  **4)** Czy wnioskodawca spełnia kryteria kwalifikujące go do   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   objęcia postępowaniem naprawczym?  **5)** W przypadku zaznaczenia odpowiedzi innych niż twierdzące w pkt 1-4, należy dodatkowo określić, czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   a) wnioskodawca odnotowuje rosnące straty?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   b) obroty wnioskodawcy maleją?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   c) zwiększeniu ulegają zapasy wnioskodawcy lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   d) wnioskodawca ma nadwyżki produkcji?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   f) zwiększa się suma zadłużenia wnioskodawcy?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań wnioskodawcy?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   h) wartość aktywów netto wnioskodawcy zmniejsza się  lub jest zerowa?   1. zaistniały inne okoliczności (podać jakie) wskazujące  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   na trudności w zakresie płynności finansowej?  …………………………………………………………………………………………....  …………………………………………………………………………………………… |
| **6)** Czy pomimo wystąpienia okoliczności wymienionych   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   w pkt 5, wnioskodawca jest w stanie odzyskać płynność finansową?  Jeśli tak, to w jaki sposób?  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  **7)** Czy wnioskodawca należy do grupy kapitałowej?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, należy dodatkowo wskazać:  a) czy trudności wnioskodawcy mają charakter   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   wewnętrzny?   |  |  | | --- | --- | |  | nie dotyczy |   b) czy na trudną sytuację wnioskodawcy miały wpływ   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   decyzje podmiotu dominującego dotyczące alokacji kosztów w ramach grupy kapitałowej?   |  |  | | --- | --- | |  | nie dotyczy |      |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   c) czy trudności wnioskodawcy mogą być przezwyciężone przez grupę?   |  |  | | --- | --- | |  | nie dotyczy | |

**C. Informacje dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy wnioskowana pomoc de minimis dotyczy działalności:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   **1)** w sektorze rybołówstwa i akwakultury?   1. w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu  Unii Europejskiej?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |  1. w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu   produktów rolnych wymienionych w załączniku I do  Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   **4)** w sektorze węglowym?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   **5)** w sektorze transportu drogowego?, jeśli tak to:  a) czy pomoc będzie przeznaczona na nabycie   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie  drogowego transportu towarowego?  b) czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   działalności prowadzonej w sektorze transportu  drogowego i pozostałej działalności gospodarczej  prowadzonej przez wnioskodawcę (w jaki sposób)?  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis[[1]](#footnote-1))**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Podstawa prawna udzielenia pomocy** | | | | | **Numer programu pomocowego, pomocy indywidualnej** | **Forma pomocy** | **Wartość otrzymanej pomocy** | | **Przeznaczenie pomocy** |
| **informacje podstawowe** | | **informacje szczegółowe** | | |
| **nominalna** | **brutto** |
|  | **1** | **2** | **3a** | **3b** | **3c** | **3d** | **3e** | **4** | **5** | **6a** | **6b** | **7** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1. opis przedsięwzięcia:

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

1. koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

…………………………………………………………………………………………...

1. maksymalną dopuszczalną intensywność pomocy:

…………………………………………………………………………………………...

1. intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

……………………………………………………………………………………….......

1. lokalizacja przedsięwzięcia:

…………………………………………………………………………………………...

1. cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

…………………………………………………………………………………………...

1. etapy realizacji przedsięwzięcia:

…………………………………………………………………………………………...

1. data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

…………………………………………………………………………………………………...

**Oświadczenie**

Wielkość pomocy de minimis udzielona mojemu przedsiębiorstwu w okresie ostatnich 3 lat wynosiła łącznie …………………. zł, ……………………. euro.

Dane osoby upoważnionej do przedstawienia informacji:

……………………. ………………. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

imię i nazwisko nr telefonu data i podpis

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

Pieczęć firmowa Pieczęć imienna

1. ) Należy wypełnić zgodnie z instrukcją stanowiącą załącznik do „Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis”. [↑](#footnote-ref-1)