..............., dnia ................................

………………………………………………………………..

/pieczątka firmowa wnioskodawcy/

Powiatowy Urząd Pracy

w Ełku

**WNIOSEK NR……./2017**

**o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla bezrobotnego skierowanego przez Powiatowy Urząd Pracy**

Podstawa prawna:

1. *art. 46 ust. 1 pkt. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.  
   o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016r. poz. 645 z późn. zm.);*
2. *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 kwietnia 2012 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. 2012 nr 80 poz. 457 z późn. zm.);*
3. *Rozporządzenie Komisji (UE) NR 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.9),*
4. *Rozporządzenie Komisji (UE) NR 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy w ramach de minimis (Dz.Urz.WE L 352 z 24.12.2013 r.,str.1),*
5. *Regulamin w sprawie refundacji ze środków Funduszu pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku.*
6. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr.53, poz. 311 z późn. zm.).*
7. *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 poz. 1808 tekst jednolity).*

* pomoc na wyposażenie stanowisk pracy
* pomoc na doposażenie stanowisk pracy

\* właściwe zakreślić

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**

1. Pełna nazwa firmy oraz imię i nazwisko i numer PESEL- w przypadku osoby fizycznej

2. Adres siedziby pracodawcy

telefon:

fax.:

e – mail:

3. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy

4. Numer NIP

5. Numer REGON (jeżeli został nadany)

6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności zgodnie z PKD…………………………….

7. Nazwa banku oraz numer konta bankowego

8. Data rozpoczęcia działalności

9.Forma prawna działalności pracodawcy …

..

Okresy zawieszania działalności.....................................................................................................

**Uwaga! Działalność musi być prowadzona przez podmiot przez okres, co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu jej zawieszenia.**

10. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe

11. Forma opodatkowania

12. Wielkość przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwe)

* Mikro
* Małe
* Średnie
* Duże[[1]](#footnote-2)

13. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku .........................................................................

**Liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **m-c/ rok** |  |  |  |  |  |  |
| **Liczba zatrudnionych osób** |  |  |  |  |  |  |

W przypadku **zmniejszenia** przez podmiot liczby pracowników w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, proszę o podanie przyczyny

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH**

1. Liczba stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych (liczba wnioskowanych stanowisk pracy): …….

2. Stanowiska przewidziane dla skierowanych bezrobotnych (nazwa) :

a) ……

b) ………...

c)

3. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych (opis wykonywanych czynności):

a)

b)

c)

4. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni (wykształcenie, uprawnienia, doświadczenie w zawodzie i inne):

a)

b)

c)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa stanowiska**  **(zgodnie z klasyfikacją zawodów)\*** | **Kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów)\*** | **Liczba miejsc pracy** | **Proponowane**  **wynagrodzenie (brutto)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej:

[http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci](http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci%20)

5. Czy podmiot przewiduje inwestycje w rozwój zawodowy skierowanego bezrobotnego (kursy, szkolenia)

6. Miejsce zatrudnienia bezrobotnych:

7. Godziny pracy (zmianowość): …………..

8. Imię i nazwisko osoby prowadzącej u pracodawcy sprawy kadrowe oraz nr telefonu ……………..

**III. OPIS PROJEKTOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

**1. Krótki opis przedsięwzięcia**:

**2. Dane dotyczące planowanych kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy:**

1 ............................................................................. ...........................

/nazwa stanowiska/ /kwota/

2 .............................................................................. ...........................

/nazwa stanowiska/ /kwota/

3 .............................................................................. ...........................

/nazwa stanowiska/ /kwota/

**Ogółem wysokość wnioskowanej kwoty:** ..............................

**4. Kalkulacja wszystkich wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa stanowiska** | **Rodzaj zakupu** | **Finansowanie** | | | **Wartość ogółem** |
| **Środki własne** | **Środki z FP** | **Inne źródła** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM:** | | |  |  |  |  |

**5. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj zakupu | **Parametry techniczne** | Kwota | | Uzasadnienie |
| **doposażenia/ wyposażenia \*** | **w tym koszt bhp1/** |
| **Środki trwałe:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Urządzenia maszyny:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Inne:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii

\* niepotrzebne skreślić

**6. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji\* :**

1. weksel z poręczeniem
2. poręczenie
3. zastaw na prawach lub rzeczach
4. gwarancja bankowa
5. blokada środków na rachunku bankowym
6. akt notarialny o podaniu się egzekucji przez dłużnika

*\* zakreślić właściwe*

W przypadku poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym proponuję poręczyciela :

- Nazwisko i imię poręczyciela / nazwa firmy

- Adres zamieszkania / siedziba

- Numer i seria dowodu osobistego /wpis do ewidencji / KRS

- PESEL / REGON

- Zakład pracy

- Miesięczny dochód brutto

- Nazwisko i imię współmałżonka poręczyciela / nazwa firmy

- Adres zamieszkania / siedziba

- Numer i seria dowodu osobistego / wpis do ewidencji / KRS

- PESEL / REGON

- Zakład pracy

- Miesięczny dochód brutto

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.} oświadczam, że dane zwarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

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

(data) *( podpis podmiotu lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)*

**IV. Oświadczam, że:**

1. Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. Nie zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. Prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności a w przypadku przedszkola lub szkoły - prowadzenia działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
5. Nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.);

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

(data) *( podpis podmiotu lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)*

**Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą.**

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

(data) *( podpis podmiotu lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)*

**V. DANE EKONOMICZNE PRZEDSIĘBIORSTWA ZA OKRES TRZECH OSTATNICH LAT:**

ROK……………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AKTYWA** | | **PASYWA** | |
| **Wyszczególnienie** | **Kwota w zł** | **Wyszczególnienie** | **Kwota w zł** |
| Środki trwałe |  | Kapitał właściciela |  |
| Zapasy |  | Kredyty |  |
| Należności z tytułu dostaw i usług |  | Zobowiązania z tytułu dostaw i usług |  |
| Środki pieniężne |  | Zobowiązania budżetowe |  |
| Inne należności |  | Inne zobowiązania |  |
| **Razem aktywa** |  | **Razem pasywa** |  |

ROK……………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AKTYWA** | | **PASYWA** | |
| **Wyszczególnienie** | **Kwota w zł** | **Wyszczególnienie** | **Kwota w zł** |
| Środki trwałe |  | Kapitał właściciela |  |
| Zapasy |  | Kredyty |  |
| Należności z tytułu dostaw i usług |  | Zobowiązania z tytułu dostaw i usług |  |
| Środki pieniężne |  | Zobowiązania budżetowe |  |
| Inne należności |  | Inne zobowiązania |  |
| **Razem aktywa** |  | **Razem pasywa** |  |

ROK……………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AKTYWA** | | **PASYWA** | |
| **Wyszczególnienie** | **Kwota w zł** | **Wyszczególnienie** | **Kwota w zł** |
| Środki trwałe |  | Kapitał właściciela |  |
| Zapasy |  | Kredyty |  |
| Należności z tytułu dostaw i usług |  | Zobowiązania z tytułu dostaw i usług |  |
| Środki pieniężne |  | Zobowiązania budżetowe |  |
| Inne należności |  | Inne zobowiązania |  |
| **Razem aktywa** |  | **Razem pasywa** |  |

**Wypełniają wnioskodawcy prowadzący uproszczoną księgowość**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **rok…….** | **rok…….** | **rok…….[[2]](#footnote-3)** |
| **A** | **Przychody ogółem** |  |  |  |
| **B** | **Koszty ogółem** |  |  |  |
| **C** | **Dochód (strata) brutto** |  |  |  |
| **D** | **Dochód netto** |  |  |  |

**Dokumenty wymagane do wniosku :**

1. Oświadczenie o nie zaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (Załącznik nr 1).
2. Oświadczenie o nie zaleganiu z zapłatą zobowiązań podatkowych (Załącznik nr 2).
3. Oświadczenie o niezmniejszaniu wymiaru czasu pracy (Załącznik nr 3)
4. Dokument określający osoby reprezentujące podmiot gospodarczy upoważnione do zawierania umów np.: umowa spółki, statut organizacyjny,
5. Deklaracje DRA ZUS potwierdzające zatrudnienie pracowników za ostatnie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
6. Świadectwa pracy z pracownikami, z którymi ustał stosunek pracy w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
7. Dotyczące zabezpieczenia zwrotu otrzymanej refundacji na wyposażenie stanowiska pracy

- **w przypadku weksla z poręczeniem i poręczenia :**

**w przypadku poręczycieli pracujących -** zaświadczenie o miesięcznych dochodach przez nich osiąganych

**w przypadku poręczycieli prowadzących działalność gospodarczą** – oświadczenie o nie zaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, oświadczenie o nie zaleganiu z zapłatą zobowiązań podatkowych oraz dokumenty wskazujące na wielkość osiąganych z działalności dochodów tj. oświadczenie o osiągniętych przychodach i dochodach za ostatni miesiąc oraz deklaracje PIT za ostatni rok potwierdzoną przyjęciem prze Urząd Skarbowy.

- **w przypadku blokady rachunku bankowego**

oświadczenie wskazujące na stan środków finansowych proponowanych do zabezpieczenia, zgodę właściciela na dokonanie blokady na wskazanym rachunku – w przypadku, gdy właścicielem rachunku jest osoba trzecia oraz zaświadczenie z banku, w którym są zdeponowane środki do zabezpieczenia o możliwości dokonania bezterminowej, bezwarunkowej i nieodwołalnej blokady środków w proponowanej wysokości.

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

Do wniosku o refundację producent rolny dołącza:

1. oświadczenia, o których mowa w pkt. 1-3 powyżej;
2. oświadczenie o posiadaniu gospodarstwa rolnego w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
3. dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.

Podmiot, przedszkole, szkoła lub producent rolny, które ubiegają się o pomoc de minimis, do wniosku o refundację dołączają dodatkowo:

1. informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

**UWAGA !**

**Wnioski niekompletne i nieprawidłowo sporządzone pozostaną**

**BEZ ROZPATRZENIA!!!!**

**Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem pieczątką imienną oraz podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy.**

**KONTAKT Z URZĘDEM**

tel. (**87) 629 02 27 lub (87) 629 02 28**

Załącznik nr 1

Oświadczenie o nie zaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

**Oświadczenie**

**Ja niżej podpisany/a**

**……………………………………………………………………………………………………………………….(imię i nazwisko)**

**zamieszkały/a ……………………………………………………………………………………………………………………….**

**(adres zamieszkania)**

**legitymujący/a się dowodem osobistym ……………………………………………………………………………………………………………………….**

**wydanym przez ……………………………………………………………………………………………………………………….**

**reprezentującym firmę ……………………………………………………………………………………………………………………….**

**świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań**

oświadczam

że na dzień złożenie wniosku z tytułu prowadzonej działalności nie zalegam/firma którą reprezentuję nie zalega\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych

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

(miejscowość , data) (podpis)

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

Oświadczenie o nie zaleganiu z zapłatą zobowiązań podatkowych i innych danin publicznych

**Oświadczenie**

**Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………………………………………….**

**(imię i nazwisko)**

**zamieszkały/a ………………………………………………………………………………………………………………………**

**(adres zamieszkania)**

**legitymujący/a się dowodem osobistym ………………………………………………………………………………………………………………………**

**wydanym przez ………………………………………………………………………………………………………………………**

**reprezentującym firmę ………………………………………………………………………………………………………………………**

**świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań**

oświadczam

że na dzień złożenie wniosku z tytułu prowadzonej działalności nie zalegam/firma którą reprezentuję nie zalega\* z zapłatą zobowiązań podatkowych i innych danin publicznych

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

(miejscowość , data) (podpis)

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3

Oświadczenie o niezmniejszaniu wymiaru czasu pracy

**Oświadczenie**

**Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………………………………………….**

**(imię i nazwisko)**

**zamieszkały/a ………………………………………………………………………………………………………………………**

**(adres zamieszkania)**

**legitymujący/a się dowodem osobistym ………………………………………………………………………….**

**wydanym przez ……………………………………………………………………………………**

**reprezentującym firmę ……………………………………………………………………………………**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań**

Oświadczam

że w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie zmniejszyłem i nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika oraz nie rozwiązałem i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia przez pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.

……………………………. ……………………

(miejscowość, data) (podpis)

**Oświadczam, że w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku\*:**

* *nie otrzymałem pomocy* ***de minimis***
* *otrzymałem pomoc* ***de minimis*** *w wysokości ……………………… euro i dołączam kserokopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem, zaświadczeń o pomocy de minimis uzyskanej w ciągu 3 lat przed dniem złożenia wniosku*

\*- właściwe zaznaczyć

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Data udzielenia pomocy** | **Nr umowy** | **Nazwa instytucji udzielającej pomocy** | **Kwota w euro**  **netto/brutto** | **Cel przeznaczenia pomocy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** | | | |  |  |

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

(data) *( podpis podmiotu lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)*

**Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą.**

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

(data) *( podpis podmiotu lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)*

**Oświadczenie Poręczyciela**

**Ja niżej podpisany/a**....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko poręczyciela)

Nr PESEL ……………………………

zamieszkały(a).........................................................................................................................................................

(podać dokładny adres poręczyciela)

legitymujący się dowodem osobistym ……………….………… wydanym przez…………………………............

(seria numer)

……………………………………………………….

(data wydania)

**świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań**

oświadczam

iż jestem zatrudniony/a w (nazwa zakładu pracy)………………………………………………………………….

na stanowisku ……………………………………………………………………………………………………….

na podstawie umowy o pracę, zawartej w dniu................................................. na czas nieokreślony/określony\*, do dnia ..........................................……………………………

Posiadam dochody z tytułu prowadzenia własnej działalności

……………………………………………………………………………………………………………………

/Nazwa przedsiębiorstwa/

Zakład w którym pracuje/ moja firma nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2)\*

Średnie moje miesięczne wynagrodzenie lub/i dochód z prowadzonej działalności z ostatnich 3 m- cy wynosi:

brutto...................................... słownie:....................................................................................................

netto.........................................słownie:....................................................................................................

i nie jest obciążone/jest obciążone\* zobowiązaniami finansowymi egzekucyjnymi

w kwocie ogółem.................................. słownie ………………………………………………………..

miesięczna spłata zadłużenia wynosi….…..……… słownie…………………………………………....

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

(miejscowość , data) (podpis)

\*niepotrzebne należy skreślić



1. a**) mikroprzedsiębiorstwo** - w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 mln euro;

   b) **małe** - w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 mln euro;

   c) **średnie** - w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 mln euro;

   d) **duże** - przedsiębiorstwa nie spełniające warunków określonych w a, b i c. [↑](#footnote-ref-2)
2. Należy wypełnić za 3 ostatnie zamknięte lata obrotowe [↑](#footnote-ref-3)