

Żywiec, dnia.....

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚRODKÓW
Z REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO
NA SFINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW

1. Nazwa pracodawcy.....
NIP.....
REGON.....
PESEL (w przypadku osoby fizycznej).....
Nr telefonu.....
Mail.....
Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej
wg PKD
2. Siedziba pracodawcy.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego
.....
5. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy:
.....
Imię i nazwisko osoby do kontaktów z PUP
- Nr telefonu.....
- mail.....
6. Liczba zatrudnionych pracowników.....
w tym przeliczeniu na pełny etat:
7. Wielkość przedsiębiorstwa:

	mikro		małe		średnie		duże
--	-------	--	------	--	---------	--	------

8. Informacje dotyczące kształcenia ustawicznego (rodzaje):

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		razem	kobiety	razem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem					
Według rodzajów wsparcia	Kursy				
	Studia podyplomowe				
	Egzaminy				
	Badania lekarskie i/lub psychologiczne				
	Ubezpieczenie NNW				
Według grup wiekowych	15-24 lata				
	25-34 lata				
	35-44 lata				
	45 lat i więcej				
Według poziomu wykształcenia	Gimnazjalne/podstawowe i poniżej				
	Zasadnicze zawodowe				
	Średnie ogólnokształcące				
	Policealne i średnie zawodowe				
	Wyższe				

9. Informacje dotyczące wydatków na kształcenie ustawiczne:

Lp	Nazwa kursu	Termin realizacji	Koszt szkolenia dla jednej osoby w zł	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.						
2.						
n.						
Ogółem:						

Lp	Kierunek studiów podyplomowych	Termin realizacji	Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby w zł	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.						
2.						
n.						
Ogółem:						

Lp	Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	Termin przeprowadzenia egzaminu	Koszt egzaminu dla jednej osoby w zł	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.						
2.						
n.						
Ogółem:						

Lp	Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	Termin przeprowadzenia badań	Koszt badań lekarskich lub psychologicznych dla jednej osoby w zł	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.						
2.						
n.						
Ogółem:						

Lp	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	Data ubezpieczenia	Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby w zł	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.						
2.						
n.						
Ogółem:						

WNIOSKOWANA KWOTA RAZEM w zł

Całkowita wysokość wydatków w zł

Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł

10. Priorytety wydatkowania środków Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2024 roku - PROSZĘ ZAZNACZYĆ, KTÓREGO PRIORYTETU DOTYCZY WNIOSEK

	A. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS.
	B. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.
	C. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.
	D. Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.

11. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków Rezerwy KFS.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z podobnymi usługami oferowanymi na rynku (minimum 3 oferty, o ile na rynku funkcjonują jednostki świadczące te usługi).

Lp.	Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego.	Cena usługi kształcenia	Nazwa kształcenia ustawicznego (tj, nazwa kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu) Liczba godzin	Certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (tak - jakie / nie)	Wpis do RIS lub bazy usług rozwojowych / numer
1.					
2.					
3.					

Wybrany realizator usługi kształcenia ustawicznego (nazwa i siedziba

.....

Uzasadnienie wyboru:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które
będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków Rezerwy
KFS.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

/pieczętka i podpis pracodawcy
lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/

Podstawa prawna:

- ✓ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (tekst jednolity Dz.U. z 2024r. poz. 475 z późn.zm.)
- ✓ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117),
- ✓ Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023r.);
- ✓ Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023r. poz. 702) oraz jej przepisów wykonawczych.
- ✓ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. z 2024r. poz. 1206);
- ✓ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz.U. z 2010r. nr 121, poz. 810).

Wniosek należy złożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.

Załączniki:

- **Oświadczenie wnioskodawcy** /stanowiące załącznik nr 1/.
- **Wykaz osób**, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków Rezerwy KFS /stanowiący załącznik nr 2/.
- Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie **formy prawnej prowadzonej działalności** - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
- **Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.**
- **Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników**, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
- **Oferty jednostek szkolących.**
- Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności – w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
- **Pełnomocnictwo** - w przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy.
Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnej potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.
- **Oświadczenie osób** o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Żywcu dla potrzeb realizacji kształcenia ustawicznego ze środków KFS /stanowiące załącznik nr 3/.
- **Oświadczenie** o otrzymanej pomocy de minimis w okresie minionych 3 lat oraz o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie minionych 3 lat /stanowiące załącznik nr 4/.
- **Formularz** informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie /stanowiący załącznik nr 5/.
- **Formularz** informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis /stanowiący załącznik nr 6/.

Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

- **Jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023r., poz. 702);
- **Jestem / nie jestem*** pracodawcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej;
- **Nie toczy / toczy*** się postępowanie upadłościowe i **nie został / został*** zgłoszony wniosek o likwidację;
- **Nie zalegam / zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz w opłatach wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, wobec Urzędu Skarbowego z tytułu zobowiązań podatkowych ze składkami na Fundusz Pracy;
- **Nie zalegam / zalegam*** z opłaceniem w terminie innych danin publicznych;
- **Nie posiadam / posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- **Nie byłem karany / byłem karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny wykonawczy (tekst jednolity Dz.U. z 2024r. poz. 706) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych, za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023r., poz. 659);
- **Nie ubiegam się** o środki na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym Powiatowym Urzędzie Pracy;
- Środki przeznaczone na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem nie przekroczą 300 procent przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika;
- **Osoby**, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków Rezerwy KFS **zatrudnione są na podstawie umowy o pracę**;

- **Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Żywcu w celu rozpatrzenia wniosku oraz realizacji umowy, o której mowa w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. z 2018r. poz. 117), zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o chronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2019r. poz.1781 z późn.zm.);
- Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Żywcu o zmianie stanu prawnego lub faktycznego wskazanego w dniu złożenia wniosku;

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku oraz załącznikach są zgodne z prawdą.

.....

/pieczętka i podpis pracodawcy
lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/

* niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 2



WYKAZ OSÓB, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘTE DZIAŁANAMI FINANSOWYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

Lp.	Imię i nazwisko	Nr PESEL	Grupa wiekowa*	Poziom wykształcenia**	Osoba wykonuje pracę przez co najmniej 15 lat w szczególnych warunkach, której nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej TAK/NIE	Osoba wykonuje pracę przez co najmniej 15 lat o szczególnym charakterze, której nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej TAK/NIE	Stanowisko, wymiar czasu pracy, rodzaj umowy Okres zatrudnienia Od.....do.....	Forma kształcenia ustawicznego (nazwa kursu/egzaminu/ kierunku studiów podyplomowych/ badania/ ubezpieczenie)	Priorytet***
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
n.									

Oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

* 15-24 lata; 25-34 lata; 35-44 lata; 45 lat i więcej (na dzień złożenia wniosku)

** podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe, policealne, wyższe

*** zgodnie z pkt. 10 wniosku

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE *

1. Zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2019r. poz. 1781 z późn.zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (tj. imię, nazwisko, data urodzenia, miejsce urodzenia, nr pesel, stanowisko) przez Powiatowy Urząd Pracy w Żywcu na potrzeby realizacji działań kształcenia ustawicznego i rozliczenia wydatków finansowanych ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

2. Zostałem poinformowany, iż dokumenty dotyczące kształcenia ustawicznego finansowanego z udziałem środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego będą przechowywane przez 10 lat od dnia zawarcia umowy o finansowanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy pomiędzy Pracodawcą a Powiatowym Urzędem Pracy.

.....

Imię i Nazwisko

osoby objętej działaniami kształcenia ustawicznego w ramach KFS

.....

Data

.....

Czytelny podpis

* oświadczenie uzupełnia się osobno przez każdego pracownika / pracodawcę, którzy będą uczestniczyć w kształceniu ustawicznym z udziałem środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego wraz z Informacją RODO o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Żywcu

INFORMACJA RODO

o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Żywcu

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Żywcu**, ul. Łączna 28, 34-300 Żywiec, (dalej: Administrator). Kontakt z Administratorem w sprawach związanych z ochroną danych osobowych jest możliwy za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres kancelaria@pup.zywiec.pl.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami (w tym: Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. – tzw. ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych [RODO]) - przez okres prowadzenia działań nakierowanych na realizację celów w związku z którymi zostały zebrane.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane celem:
 - a) zawarcia i wykonania umów (w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
 - b) wypełnienia przez Administratora obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów (w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. c, e RODO) – przez okres przewidziany w owych przepisach;
 - c) realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
 - d) realizacji działań kształcenia ustawicznego i rozliczenia wydatków finansowanych ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
4. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom trzecim wyłącznie w przypadku, gdy będzie to dopuszczalne na podstawie przepisów prawa – innym administratorom lub podmiotom przetwarzającym. Odbiorcami danych mogą być zwłaszcza: kontrahenci Administratora, administratorzy infrastruktury (w tym: hostingodawcy, serwisanci itd.), banki, za pomocą których pracodawca realizuje wypłatę wynagrodzenia lub innych świadczeń, doradcy (np. w zakresie obsługi rachunkowej lub prawnej) lub audytorzy, osoby świadczące na rzecz Administratora usługi, w szczególności z zakresu medycyny pracy (w zakresie ogólnym oraz specjalistycznym), usługi drukarskie, usługi ochroniarskie, usługi obsługi poczty itd.
5. Administrator może przekazywać moje dane osobowe do państw trzecich (poza teren Europejskiego Obszaru Gospodarczego). W takim wypadku dane będą zabezpieczone w sposób wymagany przez powszechnie obowiązujące przepisy, w szczególności poprzez zastosowanie tzw. standardowych klauzul umownych (SCC).
6. Pani/Pana dane osobowe nie stanowią podstawy dla podejmowania zautomatyzowanych decyzji, w tym w formie profilowania.
7. Ma Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do swych danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także przeniesienia danych.
8. Nadto, wyżej wskazana osoba ma też prawo wnieść sprzeciw względem dalszego przetwarzania danych.
9. W przypadku, gdy przetwarzanie odbywa się z naruszeniem prawa, osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO). Dane kontaktowe PUODO dostępne są w szczególności na witrynie <https://uodo.gov.pl/pl/p/kontakt>.

.....
(Potwierdzenie przyjęcia oświadczenia przez osobę, której dane dotyczą)

Załącznik 4

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS
w okresie minionych 3 lat

W związku z ubieganiem się o sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, świadomy odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że:

w okresie minionych 3 lat:

- **otrzymałem / nie otrzymałem*** środków stanowiących pomoc de minimis w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
- **otrzymałem / nie otrzymałem*** środków stanowiących pomoc de minimis w sektorze rolnym lub w sektorze rybołówstwa w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym albo w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

W przypadku otrzymania ww. środków należy wypełnić poniższą tabelę:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto	
						w PLN	w EUR
					Razem pomoc de minimis		

- **otrzymałem/ nie otrzymałem*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

*** niepotrzebne skreślić**

.....

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu)

Załącznik nr 5

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

.....

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

.....

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc^{*)}:

☐

działalność w rolnictwie

☐

działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Lp.	Dzień udzielenia pomocy ¹⁾	Podstawa prawna ²⁾	Wartość pomocy ³⁾	Forma pomocy ⁴⁾	Przeznaczenie pomocy ⁵⁾
1					
2					
3					
4					
5					

Objaśnienia:

1) Dzień udzielenia pomocy - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.

2) Podstawa prawna - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

3) Wartość otrzymanej pomocy - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

4) Forma pomocy - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(data i podpis)

^{*)} Niepotrzebne skreślić