|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu wniosku do PFRON: ………………………….. | Nr wniosku: …………………………………. |

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

*(Miejscowość i data)*

**PFRON/Departament ds. Programów**

*(Jednostka organizacyjna PFRON właściwa do rozpatrzenia wniosku)*

**WNIOSEK**

**o pomoc na zasadzie *de minimis* w ramach dofinansowania w wysokości do 50% oprocentowania zaciągniętych kredytów bankowych, pod warunkiem wykorzystania tych kredytów na cele związane z rehabilitacją zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych**

1. **Podstawa prawna udzielania pomocy:**

Art. 32 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 51 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r., poz. 426, ze zm.), § 2, 3, 10 ust. 1 pkt 1, ust. 4-6, 8, § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie pomocy finansowej udzielanej pracodawcom prowadzącym zakłady pracy chronionej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1975), art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020 r., poz. 708) oraz § 2 ust. 1, 1a, 2 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2010 r. Nr 53, poz. 311, ze zm.).

Dofinansowanie udzielane jest jako pomoc *de minimis* spełniająca warunki określone w:

1. w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1), albo
2. w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45).

**II. Dane i informacje o Pracodawcy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Pełna nazwa |  |
| 2 | Adres siedziby albo miejsca zamieszkania, o ile jest on tożsamy z adresem wykonywania działalności | Województwo: …………………………………………………………………………………………………………….Powiat: ……………..…………………….….........… Gmina: ………….………..………..…...…….……...……Kod pocztowy: ……..…… Miejscowość: ……………..…………..…………………............................Ulica: …………….…………………..……....……………………...…. Nr domu: ……... Nr lokalu: ………. |
| 3 | Identyfikator adresu[[1]](#footnote-1) |  |
| 4 | Adres do korespondencji, jeżeli inny niż powyżej | Kod pocztowy: ……….… Miejscowość: ……………..…………..………………….............................Ulica: …………….……………………..………………………..…....…. Nr domu: ……... Nr lokalu: …….... |
| 5 | Imię i nazwisko upoważnionej osoby do reprezentowania pracodawcy w sprawie |  |
| 6 | Numer telefonu i faksu |  |
| 7 | Adres poczty elektronicznej |  |
| 8 | NIP |  |
| 9 | REGON |  |
| 10 | PKD |  |
| 11 | Nazwa banku i numer rachunku bankowego |  |
| 12 | Nr i data aktualnej decyzji o nadaniu statusu zpch |  |
| 13 | Wielkość pracodawcy[[2]](#footnote-2) |  |
| 14 | Forma prawna[[3]](#footnote-3) |  |

**III. Informacja o stanie zatrudnienia:[[4]](#footnote-4)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | w etatach |
| m-ca..................... | m-ca..................... | m-ca.................... | średnia kwartalna |
| Stan zatrudnienia ogółem: |  |  |  |  |
| Stan zatrudnienia osób niepełnosprawnych w podziale na stopnie niepełnosprawności: |  |  |  |  |
| lekki stopnień niepełnosprawności: |  |  |  |  |
| umiarkowany stopnień niepełnosprawności: |  |  |  |  |
| znaczny stopnień niepełnosprawności: |  |  |  |  |
| Stan zatrudnienia osób niepełnosprawnych w podziale na rodzaje niepełnosprawności: |  |  |  |  |
| upośledzenie narządu ruchu: |  |  |  |  |
| choroby narządu wzroku: |  |  |  |  |
| zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu: |  |  |  |  |
| choroby psychiczne: |  |  |  |  |
| choroby neurologiczne: |  |  |  |  |
| upośledzenie umysłowe: |  |  |  |  |
| choroby układu oddechowego i krążenia: |  |  |  |  |
| epilepsja: |  |  |  |  |
| choroby układu pokarmowego: |  |  |  |  |
| choroby układu moczowo – płciowego: |  |  |  |  |
| inne/pozostałe:[[5]](#footnote-5) |  |  |  |  |
| niepełnosprawność sprzężona: |  |  |  |  |

**IV. Oświadczenia Pracodawcy**

**Pracodawca oświadcza, że:**

1. Zapoznał się z przepisami/objaśnieniami zawartymi we wniosku.
2. Posiada / nie posiada\* w dniu złożenia wniosku zaległości w zobowiązaniach wobec Funduszu.
3. Posiada / nie posiada\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. Wszelka dokumentacja związana z dofinansowaniem w wysokości do 50% oprocentowania zaciągniętych kredytów bankowych, będzie przechowywana przez niego przez 10 lat – w przypadku uzyskania pomocy w formie dofinansowania.
5. Zalega / nie zalega\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
6. Zalega / nie zalega\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, FGŚP lub innych danin publicznych.
7. Ogłoszono / nie ogłoszono\* w stosunku do niego upadłości.
8. Rozpoczęto / nie rozpoczęto\* jego likwidacji.
9. Zobowiązuje się do przestrzegania przepisów 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), zwanego dalej „RODO” oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781), w szczególności do spełnienia obowiązków informacyjnych wynikających z art. 13 RODO (wypełniając obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO Pracodawca zobowiązany jest również do poinformowania osób, których dane zostaną wykorzystane, że ich dane osobowe zostaną przekazane do PFRON – PFRON przetwarza dane ww. osób w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji umowy przez Pracodawcę oraz w celach sprawozdawczych).
10. Zaciągnięty kredyt/zaciągnięte kredyty\* na: ............................................................................................................................................................... do którego/których\* ubiega się o dofinansowanie, przeznaczone są na cele związane z rehabilitacją zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r., poz. 426, ze zm.), a w szczególności na:[[6]](#footnote-6) .......................................................................................................................................
11. Pracodawca oświadcza, że jest/nie jest\* wykluczony z uzyskania pomocy na podstawie:[[7]](#footnote-7)
12. art. 1 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis,\*
13. art. 1 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.\*
14. Pracodawca oświadcza, że w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych otrzymał pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości ....................................................... EUR/nie otrzymał pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie\*, co potwierdza stosownym zestawieniem.[[8]](#footnote-8)

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

*(Data) (Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy)*

**V. Dane dotyczące wnioskowanej pomocy**

1. Maksymalna kwota kredytu/ów objętych wnioskiem o dofinansowanie do oprocentowania kredytów bankowych:

………………........................................ x 55.000,00 zł = ............................................

*Liczba ON o znacznym stopniu niepełnosprawności[[9]](#footnote-9)*

………………........................................ x 35.000,00 zł = ...........................................

*Liczba ON o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności[[10]](#footnote-10)*

………………........................................ x 25.000,00 zł = ...........................................

*Liczba ON o lekkim stopniu niepełnosprawności*[[11]](#footnote-11)

Maksymalna kwota zadłużenia, które może być objęte dofinansowaniem do oprocentowania kredytu/ów: ................................................. zł

1. Wysokość kredytu/ów: ...................................................... zł[[12]](#footnote-12)

**VI. Informacje dotyczące kredytu lub kredytów bankowych objętych wnioskiem o dofinansowanie**

|  |
| --- |
| KREDYT Nr 1 |
| Nazwa banku kredytującego: ........................................................................................................................................................................................... |
| Kwota zaciągniętego kredytu: .......................................................................................................................................................................................... |
| Okres kredytowania: ......................................................................................................................................................................................................... |
| Zadłużenie z tyt. kredytu na dzień wypełniania wniosku *(dotyczy kredytu spłacanego w ratach):* .................................................................................. |
| Kwota kredytu proponowana do objęcia dofinansowaniem: ........................................................................................................................................... |
| Kwota wnioskowanej pomocy ogółem:[[13]](#footnote-13) .......................................................................................................................................................................... |
| Okres, za który zostało naliczone oprocentowanie kredytu do dofinansowania:[[14]](#footnote-14) .......................................................................................................... |

|  |
| --- |
| KREDYT Nr 2 |
| Nazwa banku kredytującego: ............................................................................................................................................................................................ |
| Kwota zaciągniętego kredytu: ........................................................................................................................................................................................... |
| Okres kredytowania: ......................................................................................................................................................................................................... |
| Zadłużenie z tyt. kredytu na dzień wypełniania wniosku *(dotyczy kredytu spłacanego w ratach):* .................................................................................. |
| Kwota kredytu proponowana do objęcia dofinansowaniem: ........................................................................................................................................... |
| Kwota wnioskowanej pomocy ogółem:[[15]](#footnote-15) ......................................................................................................................................................................... |
| Okres, za który zostało naliczone oprocentowanie kredytu do dofinansowania:[[16]](#footnote-16) .......................................................................................................... |

|  |
| --- |
| KREDYT Nr 3 |
| Nazwa banku kredytującego: ............................................................................................................................................................................................ |
| Kwota zaciągniętego kredytu: ........................................................................................................................................................................................... |
| Okres kredytowania: ......................................................................................................................................................................................................... |
| Zadłużenie z tyt. kredytu na dzień wypełniania wniosku *(dotyczy kredytu spłacanego w ratach):* .................................................................................. |
| Kwota kredytu proponowana do objęcia dofinansowaniem: ........................................................................................................................................... |
| Kwota wnioskowanej pomocy ogółem:[[17]](#footnote-17) .......................................................................................................................................................................... |
| Okres, za który zostało naliczone oprocentowanie kredytu do dofinansowania:[[18]](#footnote-18) .......................................................................................................... |

|  |
| --- |
| KREDYT Nr 4 |
| Nazwa banku kredytującego: ............................................................................................................................................................................................ |
| Kwota zaciągniętego kredytu: ........................................................................................................................................................................................... |
| Okres kredytowania: ......................................................................................................................................................................................................... |
| Zadłużenie z tyt. kredytu na dzień wypełniania wniosku *(dotyczy kredytu spłacanego w ratach):* .................................................................................. |
| Kwota kredytu proponowana do objęcia dofinansowaniem: ........................................................................................................................................... |
| Kwota wnioskowanej pomocy ogółem:[[19]](#footnote-19) ......................................................................................................................................................................... |
| Okres, za który zostało naliczone oprocentowanie kredytu do dofinansowania:[[20]](#footnote-20) ........................................................................................................... |

**VII. Załączniki:[[21]](#footnote-21)**

1. Odpis z właściwego dla pracodawcy rejestru lub jego kopia (nie starszy niż 3 miesiące od daty złożenia wniosku lub oświadczenie, że przesyłany dokument jest aktualny na dzień składania wniosku).
2. Kopia dokumentu potwierdzającego dane (numer NIP, PKD).
3. Kopia aktualnej decyzji o nadaniu statusu zakładu pracy chronionej.
4. Kopie zawartych umów kredytowych.
5. Informacja z banku kredytującego o wysokości odsetek, jakie pracodawca zapłaci z tytułu zaciągniętych kredytów za okres wskazany we wniosku, za który zostanie naliczone oprocentowanie kredytów do dofinansowania, wraz z informacją o wysokości stopy procentowej przyjętej do wyliczenia odsetek.
6. Informacja dotycząca zaciągniętych kredytów inwestycyjnych przeznaczonych na:
	1. zakup gruntów, nieruchomości wraz z ich remontem lub remont obiektów własnych – oświadczenie, że grunty/nieruchomości będą przeznaczone na prowadzenie zakładu pracy chronionej (w przypadku, gdy ich lokalizacja nie jest ujęta w decyzji o nadaniu zakładu pracy chronionej) oraz że nie są/nie będą wynajmowane. W przypadku ich wynajmu należy określić % wynajmowanej powierzchni w stosunku do powierzchni całkowitej,
	2. na zakup samochodów – oświadczenie, jakich samochodów dotyczy zakup wraz kserokopiami dowodów rejestracyjnych.
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, którego wzór określa załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r. Nr 53, poz. 311, ze zm.).
8. Inne ważne zdaniem pracodawcy dokumenty potwierdzające informacje zawarte we wniosku.

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE****Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym**. |
| ......................................... ......................................................................................................*(Data)*   *(Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy)* |

**WYPEŁNIA PFRON**

**Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym**

**Wniosek przyjęto jako kompletny na dzień:** ...............................

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

*(Data i podpis pracownika PFRON)*

1. Należy podać pełne siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której pracodawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wpisując kod, należy brać pod uwagę dane na ostatni dzień roku poprzedzającego rok sprawozdawczy. Kod 1 – przedsiębiorca mały, kod 2 – przedsiębiorca średni, kod 3 inny przedsiębiorca. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy podać kod odpowiadający formie prawnej pracodawcy: 1A – przedsiębiorstwo państwowe, 1B - jednoosobowa spółka Skarbu Państwa, 1C – jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej, 1D – 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 o ochronie konkurencji i konsumentów, 2 – pracodawca nienależący do kategorii określonych kodem 1A-1D. [↑](#footnote-ref-3)
4. Przeciętny stan zatrudnienia w etatach z okresu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie przez pracodawcę wniosku, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, wyliczony jako średnia arytmetyczna za każdy dzień od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca – dla każdego miesiąca, a dla kwartału średnia ze średnich z tych miesięcy. [↑](#footnote-ref-4)
5. W tej pozycji należy również uwzględnić orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydane po Wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 19.06.2018 r. (Sygn. akt SK 19/17).

\* Niepotrzebne usunąć. [↑](#footnote-ref-5)
6. Przedmiotowa informacja zostanie umieszczona w umowie, która w przypadku przyznania dofinansowania do oprocentowania kredytów zostanie zawarta pomiędzy Pracodawcą, a PFRON i w przyszłości może być przedmiotem kontroli ze strony PFRON. [↑](#footnote-ref-6)
7. Należy złożyć oświadczenie adekwatne do rodzaju prowadzonej działalności, powołując się na jedno z dwóch niżej przywołanych rozporządzeń Komisji (UE). [↑](#footnote-ref-7)
8. W przypadku niewypełnienia powyższego oświadczenia, konieczne jest zgodnie z § 10 ust. 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie pomocy finansowej udzielanej pracodawcom prowadzącym zakłady pracy chronionej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1975), dołączenie zaświadczeń o pomocy de minimis. [↑](#footnote-ref-8)
9. Liczba osób niepełnosprawnych o znacznym stopniu niepełnosprawności w etatach, na których rehabilitację zawodową i społeczną zostały lub zostaną przeznaczone środki z kredytu/ów. [↑](#footnote-ref-9)
10. Liczba osób niepełnosprawnych o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w etatach, na których rehabilitację zawodową i społeczną zostały lub zostaną przeznaczone środki z kredytu/ów. [↑](#footnote-ref-10)
11. Liczba osób niepełnosprawnych o lekkim stopniu niepełnosprawności w etatach, na których rehabilitację zawodową i społeczną zostały lub zostaną przeznaczone środki z kredytu/ów. [↑](#footnote-ref-11)
12. Kwota kredytu/ów objęta wnioskowanym dofinansowaniem winna uwzględniać ograniczenie kwoty kredytu lub kredytów, wynikające z treści § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie pomocy finansowej udzielanej pracodawcom prowadzącym zakłady pracy chronionej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1975).

\* Niepotrzebne usunąć. [↑](#footnote-ref-12)
13. Kwota wnioskowanej pomocy winna zostać wyliczona zgodnie z zapisami treści § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie pomocy finansowej udzielanej pracodawcom prowadzącym zakłady pracy chronionej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1975). [↑](#footnote-ref-13)
14. Okres winien zostać określony zgodnie z zapisami treści § 2 ust. 3,4 i 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie pomocy finansowej udzielanej pracodawcom prowadzącym zakłady pracy chronionej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1975). [↑](#footnote-ref-14)
15. Kwota wnioskowanej pomocy winna zostać wyliczona zgodnie z zapisami treści § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie pomocy finansowej udzielanej pracodawcom prowadzącym zakłady pracy chronionej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1975). [↑](#footnote-ref-15)
16. Okres winien zostać określony zgodnie z zapisami treści § 2 ust. 3,4 i 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie pomocy finansowej udzielanej pracodawcom prowadzącym zakłady pracy chronionej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1975). [↑](#footnote-ref-16)
17. Kwota wnioskowanej pomocy winna zostać wyliczona zgodnie z zapisami treści § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie pomocy finansowej udzielanej pracodawcom prowadzącym zakłady pracy chronionej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1975). [↑](#footnote-ref-17)
18. Okres winien zostać określony zgodnie z zapisami treści § 2 ust. 3,4 i 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie pomocy finansowej udzielanej pracodawcom prowadzącym zakłady pracy chronionej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1975). [↑](#footnote-ref-18)
19. Kwota wnioskowanej pomocy winna zostać wyliczona zgodnie z zapisami treści § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie pomocy finansowej udzielanej pracodawcom prowadzącym zakłady pracy chronionej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1975). [↑](#footnote-ref-19)
20. Okres winien zostać określony zgodnie z zapisami treści § 2 ust. 3,4 i 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie pomocy finansowej udzielanej pracodawcom prowadzącym zakłady pracy chronionej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1975). [↑](#footnote-ref-20)
21. Załączniki muszą być podpisane, w przypadku kopii poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania pracodawcy. Wymienione załączniki są obowiązkowe. [↑](#footnote-ref-21)