Data wpływu wniosku /PFRON:

Nr wniosku:

 (Miejscowość i data)

Oddział PFRON

(wpisać Oddział, do którego kierowany jest wniosek)

# Wnioseko pomoc na zasadzie de minimis w ramach dofinansowania w wysokości do 50% oprocentowania zaciągniętych kredytów bankowych i w spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych, pod warunkiem wykorzystania tych kredytów na cele związane z rehabilitacją zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych

**Uwaga** – dodatkowe informacje o sposobie wypełnienia wniosku są zawarte w załączniku do wzoru wniosku.

## Dane i informacje o Pracodawcy:

1. Pełna nazwa (wpisać nazwę):
2. Adres siedziby albo miejsca zamieszkania, o ile jest on tożsamy z adresem wykonywania działalności:
	1. Województwo (wpisać województwo):
	2. Powiat (wpisać powiat):
	3. Gmina (wpisać gminę):
	4. Kod pocztowy (wpisać kod pocztowy – 5 cyfr):
	5. Miejscowość (wpisać miejscowość):
	6. Ulica: (wpisać ulicę):
	7. Numer domu (wpisać numer domu):
	8. Numer lokalu (wpisać numer lokalu, jeśli jest):
3. Identyfikator adresu:
4. Adres do korespondencji, jeżeli inny niż powyżej:
	1. Kod pocztowy (wpisać kod pocztowy – 5 cyfr):
	2. Miejscowość (wpisać miejscowość):
	3. Ulica (wpisać ulicę):
	4. Numer domu (wpisać numer domu):
	5. Numer lokalu (wpisać numer lokalu, jeśli jest):
5. Imię i nazwisko upoważnionej osoby do reprezentowania pracodawcy w sprawie (wpisać dane osoby upoważnionej):
6. Numer telefonu (wpisać numer):
7. Adres poczty elektronicznej (wpisać adres):
8. NIP (wpisać NIP - 10 cyfr):
9. REGON (wpisać REGON – 9 cyfr):
10. PKD (wpisać kod PKD – duża litera alfabetu i 4 cyfry):
11. Nazwa banku i numer rachunku bankowego lub nazwa kasy oszczędnościowo- kredytowej i numer rachunku (wpisać dane):

1. Nr i data aktualnej decyzji o nadaniu statusu zakładu pracy chronionej /statusu przedsiębiorstwa społecznego (niepotrzebne usunąć): nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (wpisać numer) z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (wpisać datę),
2. Wielkość pracodawcy:
3. Forma prawna:

## **Informacja o stanie zatrudnienia w etatach:**

| Zatrudnienie | miesiąca  | miesiąca  | miesiąca  | średnia kwartalna |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Stan zatrudnienia ogółem: |  |  |  |  |
| Stan zatrudnienia osób niepełnosprawnych w podziale na stopnie niepełnosprawności: |  |  |  |  |
| lekki stopień niepełnosprawności: |  |  |  |  |
| umiarkowany stopień niepełnosprawności: |  |  |  |  |
| znaczny stopień niepełnosprawności: |  |  |  |  |

## Informacje dotyczące kredytu lub kredytów objętych wnioskiem o dofinansowanie

**Kredyt Nr 1**

* 1. Nazwa banku kredytującego lub kasy oszczędnościowo-kredytowej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	2. Kwota zaciągniętego kredytu:
	3. Okres kredytowania:
	4. Zadłużenie z tytułu kredytu na dzień wypełniania wniosku (dotyczy kredytu spłacanego w ratach):
	5. Kwota kredytu proponowana do objęcia dofinansowaniem:
	6. Kwota wnioskowanej pomocy ogółem:
	7. Okres, za który zostało naliczone oprocentowanie kredytu do dofinansowania:

Jeśli wniosek obejmuje wiele kredytów wypełnij informacje dla każdego kredytu oddzielnie (skopiuj zakres danych wymienionych w pkt 1).

Wysokość kredytu/ów proponowanych ogółem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł

**Wnioskowana kwota pomocy ogółem dla wszystkich kredytów:**

 zł (wpisz kwotę)

**Proponowane zabezpieczenie zwrotu pomocy:**

hipoteka/poręczenie/przelew wierzytelności na zabezpieczenie/weksel z poręczeniem wekslowym (awal)/gwarancja bankowa/zastaw na prawach/zastaw na rzeczach/blokada rachunku bankowego/ blokada rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej/akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

(należy wybrać jedną formę)

## Dane dotyczące wnioskowanej pomocy

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

 x 55.000,00 zł = zł

Liczba ON o znacznym stopniu niepełnosprawności *(*Liczba ON w etatach, na których rehabilitację zawodową i społeczną zostały lub zostaną przeznaczone środki z kredytu/ów)

 x 35.000,00 zł = zł

Liczba ON o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności *(*Liczba ON w etatach, na których rehabilitację zawodową i społeczną zostały lub zostaną przeznaczone środki z kredytu/ów)

 x 25.000,00 zł = zł

Liczba ON o lekkim stopniu niepełnosprawności *(*Liczba ON w etatach, na których rehabilitację zawodową i społeczną zostały lub zostaną przeznaczone środki z kredytu/ów)

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

## Załączniki:

1. Kopia lub odwzorowanie cyfrowe aktualnej decyzji o nadaniu statusu zakładu pracy chronionej lub statusu przedsiębiorstwa społecznego.
2. Kopie zawartych umów kredytowych.
3. Informacja z banku kredytującego lub kasy oszczędnościowo-kredytowej 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.
4. 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 lub przedsiębiorstwa społecznego (w przypadku, gdy ich lokalizacja nie jest ujęta w decyzji o nadaniu zakładu pracy chronionej lub przedsiębiorstwa społecznego) 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.
5. 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 2024 r. poz. 40).

Inne ważne zdaniem pracodawcy dokumenty potwierdzające informacje zawarte we wniosku.

**Oświadczenie Pracodawcy**

Pracodawca oświadcza, że:

1. Wszystkie podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Zapoznał się z przepisami/objaśnieniami zawartymi we wniosku.
3. Posiada / nie posiada (niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku zaległości w zobowiązaniach wobec Funduszu.
4. Posiada / nie posiada (niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. Wszelka dokumentacja związana z dofinansowaniem w wysokości do 50% oprocentowania zaciągniętych kredytów bankowych lub kredytów zaciągniętych w kasach oszczędnościowo-kredytowych, będzie przechowywana przez niego przez 10 lat – w przypadku uzyskania pomocy w formie dofinansowania.
6. Zalega / nie zalega (niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
7. Zalega / nie zalega (niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, FGŚP lub innych danin publicznych.
8. Ogłoszono / nie ogłoszono (niepotrzebne skreślić) w stosunku do niego upadłości.
9. Rozpoczęto / nie rozpoczęto (niepotrzebne skreślić) jego likwidację.
10. 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, 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).
11. Zaciągnięty kredyt/zaciągnięte kredyty (niepotrzebne skreślić) na:
do którego/których (niepotrzebne skreślić) 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, a w szczególności na:
12. Pracodawca oświadcza, że jest/nie jest (niepotrzebne skreślić) wykluczony z uzyskania pomocy na podstawie (Należy złożyć oświadczenie adekwatne do rodzaju prowadzonej działalności, powołując się na jedno z dwóch niżej przywołanych rozporządzeń Komisji UE):
13. art. 1 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, (niepotrzebne usunąć)
14. 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. (niepotrzebne usunąć).
15. Pracodawca oświadcza, że w okresie trzech lat (3x365) 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 (niepotrzebne usunąć), co potwierdza stosownym zestawieniem.

(Data)

(Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy)