INFORMACJA W SPRAWIE ZWROTU KOSZTÓW ZATRUDNIENIA PRACOWNIKÓW POMAGAJĄCYCH PRACOWNIKOWI NIEPEŁNOSPRAWNEMU W PRACY

(art. 26d ust. 1 pkt 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)

KTO MOŻE UBIEGAĆ SIĘ O POMOC

O pomoc może ubiegać się **pracodawca**, który zatrudnia osobę niepełnosprawną.

Zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy, **"pracodawca**" oznacza jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli **zatrudniają one pracowników**.

WNIOSEK SKŁADA SIĘ DO

Powiatowego Urzędu Pracy właściwego ze względu na miejsce zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, miejsce siedziby albo miejsce zamieszkania pracodawcy.

WZÓR WNIOSKU

Określa załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23.12.2014r. w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. z 2014r, poz. 1987).

Pracodawca, który składa wniosek wypełnia **część I wniosku Wn-KZ** oraz **blok A-C część III wniosku Wn-KZ.** (wniosek do pobrania na stronie Urzędu wrocław.praca.gov.pl, lub w pokoju 114 budynek A Powiatowego Urzędu Pracy we Wrocławiu)

Do wniosku pracodawca dołącza:

1. Dodatkową Informację Pracodawcy do wniosku Wn-KZ (do pobrania na stronie Urzędu wrocław.praca.gov.pl, lub w pokoju 114 budynek A Powiatowego Urzędu Pracy we Wrocławiu);
2. Aktualne kopie dokumentów potwierdzających dane w części I wniosku Wn-KZ; (zgodnie z §12 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. z 2014, poz. 1987);
3. Zaświadczenie o zasadności udzielenia pomocy pracownikowi niepełnosprawnemu, o którym mowa w art. 26d ust. 1 ustawy, wydane przez lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad tym pracownikiem;
4. Kopię umów o pracę zawartych z pracownikami, a także kopie dokumentów potwierdzających, że zakres obowiązków tych pracowników obejmuje udzielanie pomocy pracownikom niepełnosprawnym;
5. Wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;
6. Informację o sytuacji ekonomicznej przedsiębiorstw powiązanych (wzór do pobrania na stronie Wrocław.praca.gov.pl);
7. Sprawozdania finansowe za okres 3 ostatnich lat obrotowych, sporządzane zgodnie z przepisami o rachunkowości lub roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie 3 lata wraz z dowodami przyjęcia przez urząd skarbowy lub nadania do urzędu skarbowego;
8. **Oświadczenie o otrzymanej pomocy** publicznej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie albo **oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy** – w zakresie wynikającym z art. 37 ust.6 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowania w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U z 2007r. Nr 59, poz. 404 z póź. zm) **- w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych**

WNIOSKODAWCA MUSI SPEŁNIAĆ ŁĄCZNIE NASTĘPUJĄCE WARUNKI

1. nie posiadać zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
2. nie zalegać z opłacaniem w terminie podatków i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
3. nie znajdować się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej.

ROZPATRZENIE WNIOSKU

Złożony wniosek podlega sprawdzeniu pod względem formalnym i rachunkowym. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości we wniosku pracodawca zostaje o nich poinformowany w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku i wezwany do usunięcia nieprawidłowości w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania. Na wniosek pracodawcy, jeżeli usunięcie nieprawidłowości nie może nastąpić w tym terminie z przyczyn nieleżących po stronie pracodawcy – termin może zostać przedłużony.

Kompletny i prawidłowo wypełniony wniosek jest rozpatrzony w ciągu 30 dni, jednak nie wcześniej niż w dniu podjęcia przez radę powiatu uchwały określającej zadania, na które przeznaczone są środki. Wniosek niekompletny pozostaje bez rozpatrzenia.

W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku sporządzane jest uzasadnienie. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku pracodawca zostaje poinformowany o tym fakcie i wezwany do negocjacji warunków umowy. Negocjacje powinny zakończyć się do 14 dni od dnia doręczenia wezwania. W terminie 14 dni od dnia zakończenia negocjacji zostaje zawarta umowa w sprawie zwrotu kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem oraz czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy.

Przy rozpatrywaniu wniosku Powiatowy Urząd Pracy bierze pod uwagę:

1. wysokość posiadanych środków PFRON przeznaczonych na zwrot kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy w danym roku;
2. potrzeby lokalnego rynku pracy;
3. wysokość przewidywanych kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy. w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem oraz czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy.

UMOWA
Umowa określa w szczególności zobowiązania Urzędu do zwrotu kosztów w kwocie wynikającej z negocjacji i co najmniej jednokrotnego zweryfikowania prawidłowości realizacji warunków umowy przez pracodawcę w czasie obowiązywania umowy, a także zobowiązania pracodawcy dotyczące m.in. poniesienia kosztów wskazanych w umowie, rozliczenia otrzymanego zwrotu kosztów w terminie i w sposób określony w umowie, udokumentowania realizacji umowy na wezwanie Powiatowego Urzędu Pracy we Wrocławiu.

Umowa ustala ponadto maksymalną liczbę godzin przeznaczanych miesięcznie przez zatrudnionego pracownika na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu.

KOSZTY KWALIFIKOWALNE
W przypadku kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu kosztami kwalifikowalnymi są kwoty wynagrodzeń pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu za czas poświęcony wyłącznie na tę pomoc.

WYSOKOŚĆ REFUNDACJI Wysokość zwrotu miesięcznych kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy stanowi iloczyn kwoty minimalnego wynagrodzenia i ilorazu liczby godzin w miesiącu przeznaczonych wyłącznie na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu i miesięcznej liczby godzin pracy pracownika niepełnosprawnego. Liczba godzin przeznaczonych wyłącznie na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu nie może przekroczyć 20% liczby godzin pracy pracownika w miesiącu.
W przypadku pracodawców wykonujących działalność gospodarczą zwrot kosztów stanowi pomoc publiczną na zatrudnienie pracowników niepełnosprawnych w rozumieniu rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r., str. 1), w zakresie dotyczącym pomocy na rekompensatę dodatkowych kosztów związanych z zatrudnieniem pracowników niepełnosprawnych.

WYPŁATA REFUNDACJI
Pracodawca, **który podpisze umowę z PUP** o zwrot kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikom niepełnosprawnym przedstawia zestawienie kosztów podlegających zwrotowi na wniosku **Wn-KZ część III blok D** wraz z dowodem wypłaty wynagrodzenia (*lista płac, ZUS RCA- raport imienny, ZUS DRA, potwierdzenie opłaty składek, informacja o potwierdzeniu wysyłki do ZUS*) pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w terminie do **20 –tego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który wypłacono wynagrodzenie podlegające zwrotowi.**

Wypłata refundacji następuje w terminie **14 dni** od dnia otrzymania **kompletu** w/w dokumentów.

WAŻNE:

1. **Ubieganie się przez pracodawcę o zwrot ze środków PFRON miesięcznych kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy** w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem, a także czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy **uwarunkowane jest koniecznością uprzedniego posiadania zaświadczenia o zasadności udzielania pomocy pracownikowi niepełnosprawnemu, wydanego przez lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad tym pracownikiem.**
2. **Urząd może żądać od pracodawcy przedstawienia dodatkowych dokumentów potwierdzających informacje zawarte we wniosku.**

PODSTAWA PRAWNA:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016r. poz. 2046)
2. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. z 2014, poz. 1987).
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r., str. 1).
4. Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004r. (Dz. U. 2016, poz.1829.).
5. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.z 2007r. Nr 59, poz. 404 ze zm.).
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot
7. ubiegający się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołóstwie (Dz. U. Nr 53, poz. 312 ze zm.)

Dodatkowe informacje można otrzymać w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy we Wrocławiu (budynek A, pokój nr 114) , pod numerami telefonu tel. 71-77-01-744, 71-77-01-745 lub na stronie wroclaw.praca.gov.pl

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z treścią „Informacji w sprawie zwrotu kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy" związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych" i przyjmuję do stosowania określone w niej warunki.

.....
Data, podpis i pieczęć pracodawcy

.....
Pieczęć podmiotu

DODATKOWA INFORMACJA PRACODAWCY

do wniosku Wn-KZ
w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych ze środków PFRON

UWAGA:

- „Dodatkowa Informacja Pracodawcy" wraz z wnioskiem Wn-KZ oraz wymaganymi dokumentami stanowi komplet dokumentów, które w Powiatowym Urzędzie Pracy we Wrocławiu składa Wnioskodawca, ubiegający się o zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych ze środków PFRON.
- „Dodatkową Informację Pracodawcy" Wnioskodawca sporządza w języku polskim, w sposób czytelny, tj. komputerowo lub drukowanymi literami i długopisem, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie dokumentu.
- W przypadku wypełniania „Dodatkowej Informacji Pracodawcy" wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany oraz dołączenie załączników na osobnych stronach, gdy na opis aspektu ważnego według Wnioskodawcy brakuje wystarczającego miejsca.
- Rozpatrzeniu podlega wyłącznie czytelny, kompletny i prawidłowo sporządzony wniosek Wn-KZ złożony wraz z „Dodatkową Informacją Pracodawcy" oraz załączonymi do nich wymaganymi dokumentami, stanowiącymi podstawę przyznania środków PFRON, a następnie integralną część umowy. Jednak sam fakt złożenia kompletu dokumentów nie gwarantuje przyznania środków.
- **Rozpatrzenie przez PUP Wrocław przedmiotowej dokumentacji odbywa się po otrzymaniu przez PUP Wrocław uchwały Rady Miejskiej oraz zarządzenia Prezydenta Miasta Wrocławia o podziale środków PFRON na dany rok kalendarzowy.**
- **Z dniem otrzymania limitu środków PFRON na 2017r. zostanie zamieszczona informacja na stronie internetowej PUP Wrocław o ich wielkości i podziale na zadania oraz terminie składania wniosków.**
- Refundacji nie będą podlegać koszty powstałe przed podpisaniem umowy z Urzędem

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego, za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że podmiot:

1. na dzień składania wniosku **zatrudnia / nie zatrudnia*,** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, …… **pracownika / pracowników***;
2. **nie znajduje się/znajduje się** w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej;
3. **toczy się/ nie toczy*** się w stosunku do składającego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
4. **sporządzam /nie sporządzam*** sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości (w przypadku, gdy podmiot sporządza ww. sprawozdania należy przedłożyć do Powiatowego Urzędu Pracy we Wrocławiu ich kserokopie wraz z opiniami biegłych rewidentów za okres ostatnich 3 lat obrotowych, uwierzytelnione przez osobę upoważnioną do reprezentacji i składania oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym) lub roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie 3 lata wraz z dowodem nadania do urzędu skarbowego
5. **spełnia / nie spełnia*** warunki rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014r. w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnieniem pracowników niepełnosprawnych (Dz. U z 2014r. poz. 1987)
6. **spełnia /nie spełnia*** warunki do otrzymania pomocy na rekompensatę dodatkowych kosztów związanych z zatrudnieniem pracowników niepełnosprawnych określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz.Urz. UE L 187 z 26.06.2014);
7. **otrzymałem/ nie otrzymałem inną pomoc ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym środków z budżetu UE , udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą;**
8. **wyraża zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy we Wrocławiu, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014r. w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnieniem pracowników niepełnosprawnych (Dz. U z 2014r. poz. 1987)zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 922);
9. **zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy we Wrocławiu zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku;**
10. **zobowiązuję się do** złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy we Wrocławiu otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis;

Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Dane widniejące w Krajowym Rejestrze Sądowym lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej są zgodne ze stanem faktycznym. Ponadto oświadczam, że pracodawca posiada wszystkie niezbędne dokumenty wymagane w zakresie prowadzonej działalności w tym m.in.: koncesje, licencje, zezwolenia, certyfikaty, a także wpisy do stosownych rejestrów.

……
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

ZAŁĄCZNIKI

Wykaz załączników:

1. Zaświadczenie o zasadności udzielenia pomocy pracownikowi niepełnosprawnemu, o którym mowa w art. 26d ust. 1 ustawy, wydane przez lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad tym pracownikiem;
2. Kopię umów o pracę zawartych z pracownikami, a także kopie dokumentów potwierdzających, że zakres obowiązków tych pracowników obejmuje udzielanie pomocy pracownikom niepełnosprawnym;
3. Aktualne kopie dokumentów potwierdzających dane w części I wniosku Wn-KZ;
4. Wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołóstwie pomc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc inna niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 53, poz. 312 ze zm.)
5. Odpowiednio: sprawozdania finansowe za okres trzech ostatnich lat obrotowych — w przypadku podmiotów sporządzających sprawozdania, w pozostałych przypadkach — roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie trzy lata, wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego,
6. Informację o sytuacji ekonomicznej przedsiębiorstw powiązanych (wzór do pobrania na stronie Wrocław.praca.gov.pl)
7. W przypadku otrzymania pomocy publicznej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie **w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych** należy załączyć informację o jej wysokości oraz dołączyć zaświadczenia o udzielonej pomocy.
8. Pełnomocnictwo notarialne do reprezentowania Wnioskodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w odnośnym dokumencie rejestracyjnym.

UWAGA: *kserokopie wszystkich dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji, zgodnie z dokumentem rejestrowym.*

Podstawa prawna:

8. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016r. poz. 2046)
9. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. z 2014, poz. 1987).
10. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r., str. 1).
11. Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004r. (Dz. U. 2016, poz.1829.).
12. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.z 2007r. Nr 59, poz. 404 ze zm.).
13. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot
14. ubiegający się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołóstwie (Dz. U. Nr 53, poz. 312 ze zm.)

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

INFORMACJA
O SYTUACJI EKONOMICZNEJ
PRZEDSIĘBIORSTWA POWIĄZANEGO

Na podstawie art. 1 ust. 4 lit. c Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 traktatu (Dz. Urz. UE l 187 z 26.06.2014, str. 1) (*zwanego dalej: rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 651/2014*) oraz art. 3 ust. 1-3 Załącznika 1 nr do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014

.....

.....

.....
(nazwa przedsiębiorstwa powiązanego, adres, NIP)

wyjaśnia, co następuje:

1.	Czy w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo – akcyjnej, ponad połowa jej subskrybowanego kapitału zakładowego została utracona w efekcie zakumulowanych strat? *(Taka sytuacja ma miejsce, gdy w wyniku odliczenia od rezerw { i wszystkich innych elementów uznanych za część środków własnych przedsiębiorstwa} zakumulowanych strat powstaje ujemna skumulowana kwota, która przekracza połowę subskrybowanego kapitału zakładowego).* ***(dotyczy MŚP działających co najmniej 3 lata oraz dużych przedsiębiorstw)***	☐ tak ☐ nie dotyczy	☐ nie
2.	Czy w przypadku spółki jawnej oraz spółki komandytowej, w której co najmniej niektórzy członkowie ponoszą nieograniczoną odpowiedzialność za jej zadłużenie, ponad połowa jej kapitału wykazanego w sprawozdaniach finansowych została utracona w efekcie zakumulowanych strat? ***(dotyczy MŚP działających co najmniej 3 lata oraz dużych przedsiębiorstw)***	☐ tak ☐ nie dotyczy	☐ nie
3.	Czy przedsiębiorstwo podlega zbiorowemu postępowaniu w związku z niewypłacalnością lub spełnia kryteria na mocy obowiązującego prawa krajowego, by zostać objętym zbiorowym postępowaniem w związku z niewypłacalnością na wniosek jego wierzycieli? ***(dotyczy wszystkich przedsiębiorstw bez względu na wielkość)***	☐ tak	☐ nie
4.	Czy przedsiębiorstwo nie spłaciło do tej pory pożyczki, którą otrzymało jako pomoc na ratowanie ani nie zakończyło umowy o gwarancję lub otrzymało pomoc na restrukturyzację i nadal podlega planowi restrukturyzacyjnemu? ***(dotyczy wszystkich przedsiębiorstw bez względu na wielkość)***	☐ tak	☐ nie
5.	Czy w przypadku przedsiębiorstwa, które nie jest MŚP w ciągu ostatnich dwóch lat: a) księgowy stosunek kapitału obcego do kapitału własnego tego wnioskodawcy przekracza 7,5; oraz b) wskaźnik pokrycia odsetek do EBITDA tego wnioskodawcy wynosi poniżej 1,0? ***(dotyczy jedynie dużych przedsiębiorstw)***	☐ tak ☐ nie dotyczy	☐ nie

Dane osoby upoważnionej do przedstawienia informacji:

.....	.....	.....	.....
(imię i nazwisko)	(nr telefonu)	(data i podpis)	(stanowisko służbowe)