# POWIATOWY URZĄD PRACY

##### W ZAWIERCIU

POWIATOWY URZĄD PRACY

**ul. Parkowa 2** **42-400 Zawiercie, tel. 032 67 211 79**

**e-mail**: **kazw@praca.gov.pl**

Nr z rejestru\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zawiercie, dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nr w rejestrze wniosków – wypełnia PUP)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Powiatowy Urząd Pracy**  **w Zawierciu**  **ul. Parkowa 2**  **42-400 Zawiercie** |

**WNIOSEK**

**pracodawcy o organizację szkolenia w ramach**

**trójstronnej umowy szkoleniowej**

na zasadach określonych w art. 40 ust. 2e-2g ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. z 2024r., poz. 475 t.j. z późn.zm.) oraz § 73 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014r., poz. 667 z póź.zm.)

1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**
2. Pełna nazwa pracodawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Adres siedziby pracodawcy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Miejsce prowadzenia działalności\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Numer identyfikacji REGON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Numer identyfikacji podatkowej NIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Forma prawna prowadzonej działalności \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności(PKD) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z ustawą o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004r. (Dz.U. nr 173 z 2004r., poz. 1807 z późn. zm.): [[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ mikro | □ mały | □ średni | □ inny |

1. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(na dzień złożenia wniosku)

1. Osoba / osoby uprawniona/e do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

imię i nazwisko\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ stanowisko służbowe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Osoba wyznaczona do kontaktu z urzędem:

imię i nazwisko\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ stanowisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon/fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI SZKOLENIA**
2. NAZWA SZKOLENIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Pożądany poziom i rodzaj wykształcenia lub kwalifikacji kandydatów na szkolenie:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Zakres umiejętności, uprawnień, kwalifikacji do uzyskania w wyniku szkolenia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Liczba uczestników szkolenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Imię i nazwisko oraz data urodzenia osoby/osób wskazanej/ych przez pracodawcę do odbycia szkolenia [[2]](#footnote-2)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Dodatkowo pracodawca może wskazać:
2. preferowany realizator szkolenia [[3]](#footnote-3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. termin realizacji szkolenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. miejsce realizacji szkolenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do

reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z

dokumentem rejestrowym)

**Do wniosku pracodawca będący przedsiębiorcą dołącza:**

1. **Zobowiązanie** do zatrudnienia bezrobotnych skierowanych na szkolenie, według wzoru stanowiącego ***załącznik nr 1****;*
2. kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
3. dokument potwierdzający posiadanie **NIP** w przypadku każdego ze wspólników spółki cywilnej;
4. kopię umowy spółki wraz z aneksami *potwierdzoną za zgodność z oryginałem* w przypadku gdy wnioskodawcą jest Spółka;
5. oświadczenie o otrzymanej lub nieotrzymanej pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat , poprzedzających złożenie wniosku, według wzoru stanowiącego ***załączniki nr 2 oraz nr 3***.
6. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – ***załącznik nr 4***
7. 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, notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa, tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy lub przedsiębiorcy (reprezentacji) muszą być czytelne lub opisane pieczątkami imiennymi.

Podstawa prawna:

1. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r., poz.475 t.j. z póżń. zm);
2. Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16,poz. 93, z późn. zm);
3. Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 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));
4. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014r., poz. 667 z póź.zm);
5. Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 poz. 702 tekst jednolity).

**Załącznik nr 1 do wniosku**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczątka pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Oświadczam, że zobowiązuję się do zatrudnienia wszystkich bezrobotnych skierowanych na szkolenie, w ramach trójstronnej umowy szkoleniowej, na okres co najmniej 6 miesięcy w trakcie lub po ukończeniu szkolenia lub po zdaniu egzaminu, jeżeli został przeprowadzony.

**Uwaga:**

***Wynagrodzenie nie może być niższe niż minimalne, ustalone na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | (data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń,  zgodnie z dokumentem rejestrowym) |

**Załącznik nr 2 do wniosku**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(pieczątka pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS,**

**DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE [[4]](#footnote-4)**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego,**

**oświadczam, że:**

**Spełniam/ nie spełniam\*** warunki do otrzymania pomocy de minimis określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis  
 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.).

Oświadczam, że: w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych :

1) [[5]](#footnote-5)

* nie otrzymałem(am) pomocy de minimis,
* otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości …………….……. Euro,
* otrzymałem(am) pomoc de minimis i w załączeniu przedkładam kopie wszystkich zaświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis

2) [[6]](#footnote-6)

* nie otrzymałem(am) pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
* otrzymałem(am) pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie   
  w wysokości ………….……………Euro,
* otrzymałem(am) pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie i w załączeniu przedkładam kopie wszystkich zaświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

…………………………………………. ……………………………………….

miejscowość , data Pieczęć pracodawcy i czytelny podpis

osoby składającej oświadczenie

***Załącznik Nr 3 do wniosku***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(pieczątka pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS,**

**DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE [[7]](#footnote-7)**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego,**

**oświadczam, że:**

**Spełniam/ nie spełniam\*** warunki do otrzymania pomocy de minimis określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 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.).

Oświadczam, że w okresie trzech minionych lat (3 x 365 dni) nie uzyskałem pomocy de minimis:

1) [[8]](#footnote-8)

* nie otrzymałem(am) pomocy de minimis,
* otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości …………….……. Euro,
* otrzymałem(am) pomoc de minimis i w załączeniu przedkładam kopie wszystkich zaświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis

2) [[9]](#footnote-9)

* nie otrzymałem(am) pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
* otrzymałem(am) pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie   
  w wysokości ………….……………Euro,
* otrzymałem(am) pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie i w załączeniu przedkładam kopie wszystkich zaświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

…………………………………………. ……………………………………….

miejscowość , data Pieczęć pracodawcy i czytelny podpis

osoby składającej oświadczenie

**Klauzula informacyjna**

dotycząca przetwarzania danych osobowych **pracodawców i przedsiębiorców**[[10]](#endnote-1)

**osób uprawnionych do reprezentowania i podpisania umowy oraz osób wyznaczonych do kontaktu z urzędem** w związku z realizacją wniosku pracodawcy o organizację szkolenia w ramach trójstronnej umowy szkoleniowej

Stosownie do art. 13 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 (RODO) informujemy, że:

|  |  |
| --- | --- |
| Administratorem Państwa danych jest | Powiatowy Urząd Pracy w Zawierciu |
| Dane kontaktowe administratora | Z Administratorem można się skontaktować:   1. Osobiście - w siedzibie administratora: ul. Parkowa 2, 42-400 Zawiercie 2. telefonicznie: 32-672-11-79; 3. pisemnie: na adres siedziby administratora lub na adres poczty elektronicznej: [kazw@praca.gov.pl](mailto:kazw@praca.gov.pl) |
| Inspektor Ochrony Danych | W Powiatowym Urzędzie Pracy w Zawierciu został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez adres poczty elektronicznej: [iod@pup-zawiercie.pl](mailto:iod@pup-zawiercie.pl) |
| Cele przetwarzania, podstawa prawna przetwarzania, czas przechowywania poszczególnych kategorii danych | Dane osobowe będą przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Zawierciu w celach:   1. wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na administratorze ( art. 6 ust. 1 lit c RODO) – w szczególności zadań wynikających z:  * Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; * Rozporządzenia Ministra Pracy I Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy  1. zawarcia umowy o organizację szkolenia w ramach trójstronnej umowy szkoleniowej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b).   Dane osobowe przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z okresami wskazanymi w Instrukcji Kancelaryjnej Powiatowego Urzędu Pracy w Zawierciu. |
| Odbiorcy danych | Odbiorcami Państwa danych mogą być:   1. minister właściwy ds. pracy prowadzący rejestr centralny, 2. jednostki świadczące usługi pocztowe: Poczta Polska, 3. banki realizujące wypłatę środków 4. Powiatowa Rada Rynku Pracy 5. podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa: sąd, komornik, prokuratura 6. podmioty przetwarzające dane na zlecenie i w imieniu administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, m.in.:  * SYGNITY SA – świadcząca usługi teleinformatyczne, * obsługa prawna, * firmy brakujące i niszczące dokumenty |
| Prawa osoby, której dane dotyczą | Osoby, których dane osobowe przetwarza Powiatowy Urząd Pracy w Zawierciu mają prawo do:   1. dostępu do swoich danych osobowych 2. żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe 3. żądania usunięcia danych, gdy dane nie są niezbędne do celów, dla których zostały zebrane lub po wniesieniu sprzeciwu wobec przetwarzania danych, gdy dane są przetwarzane niezgodnie z prawem. 4. żądania ograniczenia przetwarzania danych, gdy osoby te kwestionują prawidłowość danych, przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych, Powiatowy Urząd Pracy w Zawierciu nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzana, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, lub gdy osoby te wniosły sprzeciw wobec przetwarzania danych – do czasu stwierdzenia nadrzędnych interesów administratora nad podstawą takiego sprzeciwu; 5. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych – z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją osób, których dane są przetwarzane; 6. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. |

*Zapoznałam/em się w informacjami zawartymi w niniejszej klauzuli informacyjnej. Przedmiotowe informacje są dla mnie zrozumiałe.*

……………..………………..……

*(data, czytelny podpis osoby której dane dotyczą)[[11]](#endnote-2)*

1. Odpowiednie zaznaczyć [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku ubiegania się o przeszkolenie osób w zakresie kursów prawa jazdy lub pokrewnych do wniosku należy załączyć dokumenty potwierdzające dotychczas nabyte przez te osoby uprawnienia w tym zakresie. [↑](#footnote-ref-2)
3. Realizatorem szkolenia jest instytucja szkoleniowa, o której mowa w art. 20 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach tynku pracy [↑](#footnote-ref-3)
4. Pomoc de minimis w rozumieniu przepisów 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24 grudnia 2013 roku); Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania 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); 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 (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str.45); [↑](#footnote-ref-4)
5. Odpowiednie zaznaczyć. [↑](#footnote-ref-5)
6. Odpowiednie zaznaczyć.

   \*Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)
7. Pomoc de minimis w rozumieniu przepisów Rozporządzenia  *Komisji (UE) nr 2023/2831 z* dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15 grudnia 2023 roku); Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania 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 ze. Zm.); 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 (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str.45); [↑](#footnote-ref-7)
8. Odpowiednie zaznaczyć. [↑](#footnote-ref-8)
9. Odpowiednie zaznaczyć.

   \*Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-9)
10. **Dotyczy osób fizycznych** [↑](#endnote-ref-1)
11. Podpisanie klauzuli informacyjnej nie jest obowiązkowe. Zgodnie jednak z zasadą rozliczalności ułatwi administratorowi danych wykazanie, że spełnił obowiązek informacyjny. [↑](#endnote-ref-2)