

**Załącznik Nr 5 do Wniosku o refundację ze środków
Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

Formularz dodatkowych informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie		
I. Powiązania wnioskodawcy z innymi przedsiębiorcami¹⁾ (właściwe pole zaznaczyć znakiem X)		
1. Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:		
a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:		
a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców		
b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom ²⁾		
II. Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy (właściwe pole zaznaczyć znakiem X)		
2. Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:		
a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
b) przejął innego przedsiębiorcę?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:		
a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców		
b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom ²⁾		
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:		
a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem		
b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom ²⁾		

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

a) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem ²⁾	
b) wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)	
c) wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)	

Objaśnienia

- 1) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 2) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.

Informacje dotyczące osoby umocowanej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko		Stanowisko służbowe	
Numer telefonu		Data i podpis	