***Załącznik Nr 6 do Regulaminu przyznawania ze środków   
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych   
zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej***

**Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę ubiegającego się**

**o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Pełna nazwa/imię i nazwisko Wnioskodawcy** | | | |  | | |
| 1. **Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres Wnioskodawcy** | | | |  | | |
| 1. **Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc** (należy zaznaczyć poprzez wstawienie znaku X) | | | | * działalność w rolnictwie * działalność w rybołówstwie | | |
| 1. **Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie** | | | | | | |
| **L.p.** | **Dzień udzielenia pomocy1)** | **Podstawa prawna2)** | **Wartość pomocy3)** | | **Forma pomocy4)** | **Przeznaczenie pomocy5)** |
| **1.** |  |  |  | |  |  |
| **2.** |  |  |  | |  |  |
| **3.** |  |  |  | |  |  |
| **4.** |  |  |  | |  |  |
| Objaśnienia:  1) Dzień udzielenia pomocy - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.  2) Podstawa prawna - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.  3) Wartość otrzymanej pomocy - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.  4) Forma pomocy - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.  5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej. | | | | | | |

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

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

*(imię i nazwisko) (data i podpis Pracodawcy)*