***Załącznik Nr 7 do Regulaminu przyznawania ze środków   
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych   
zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej***

**Formularz dodatkowych informacji przedstawianych przy ubieganiu sie**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Powiązania wnioskodawcy z innymi przedsiębiorcami1)** | | | |
| 1. **Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:** | | | |
| 1. jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? | | * TAK | * NIE |
| 1. jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego  lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? | | * TAK | * NIE |
| 1. jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi? | | * TAK | * NIE |
| 1. jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? | | * TAK | * NIE |
| 1. przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? | | * TAK | * NIE |
| W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać: | | | |
| 1. identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców |  | | |
| 1. łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym  z podmiotem przedsiębiorcom2) |  | | |
| 1. **Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy** | | | |
| 1. **Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:** | | | |
| 1. powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? | | * TAK | * NIE |
| 1. przejął innego przedsiębiorcę? | | * TAK | * NIE |
| 1. powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? | | * TAK | * NIE |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać: | | | |
| 1. identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców |  | | |
| 1. łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom2) |  | | |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać: | | | |
| 1. identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem |  | | |
| 1. łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom2) |  | | |
| Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać: | | | |
| 1. łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem2) |  | | |
| 1. wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN) |  | | |
| 1. 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** |  |