



.....
(pieczęć pracodawcy)

....., dnia

**Dyrektor
Powiatowego Urzędu Pracy
w Sochaczewie
ul. Kusocińskiego 11
96-500 Sochaczew**

**Wniosek
o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie
kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

Na podstawie art. 69 b ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm.), Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014 r., poz. 639) oraz Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 grudnia 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r. poz. 2155).

I. DANE PRACODAWCY

1. Nazwa podmiotu zgodnie z dokumentami rejestrowymi (przy osobie fizycznej imię, nazwisko, Pesel):

.....
.....

2. Adres siedziby pracodawcy:

.....
.....

3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (pełen adres):

.....
.....

4. Numer: NIP..... REGON..... KRS.....

5. Dane teleadresowe pracodawcy (nr telefonu, adres poczty elektronicznej):

.....

6. Przeważający rodzaj działalności według PKD

7. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej działalności
8. Forma własności.....
9. Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego: TAK / NIE (właściwe zaznaczyć)*

*Odpowiedź przeczącą należy zaznaczyć w przypadku, gdy beneficjent pomocy de minimis w ogóle nie prowadzi działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego albo prowadząc jednocześnie działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego oraz inną działalność gospodarczą, posiada on rozdzielną rachunkową działalność prowadzoną w sektorze transportu drogowego zapobiegającą ewentualnym przypadkom subsydiów krzyżowych, a udzielona pomoc de minimis przeznaczona jest wyłącznie na działalność inną niż działalność w sektorze transportu drogowego.

Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2016 r., poz. 1047), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

10. Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z Ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1829, z późn. zm.)

- mikroprzedsiębiorca mały przedsiębiorca średni przedsiębiorca inny

11. Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę (zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2016 r. poz. 1666) na dzień złożenia wniosku

12. Forma opodatkowania

- Karta podatkowa
- Księga przychodów i rozchodów : 18% 19% 30% 32% 40%
- Pełna księgowość : 18% 19% 30% 32% 40% inne
- Podatek liniowy : 19%
- Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych : 3% 5,5% 8,5% 17% 20% inne
- Zasady ogólne : 18% 32%

13. Kształceniu ustawicznemu podlegać będzie:

- pracodawca w liczbie:
- pracownik w liczbie:

14. Liczba osób, które mają wziąć udział w kształceniu ustawicznym zgodnie z priorytetami Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na rok 2017:

- wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w sektorach: przetwórstwo przemysłowe, transport i gospodarka magazynowa oraz opieka zdrowotna i pomoc społeczna.....osób,
- wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowychosób,
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.....osób.

15. Pracodawca w bieżącym roku złożył wniosek lub zamierza wnioskować o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy

- TAK, w Urzędzie Pracy w
- NIE

16. Nazwisko i imię osoby wskazanej i umocowanej do podpisania umowy (umocowanie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych/założycielskich pracodawcy lub stosownych pełnomocnictw)

.....

17. Nr rachunku bankowego na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

18. Osoba upoważniona ze strony Pracodawcy do kontaktu z Urzędem

imię i nazwisko

nr telefonu, e-mail

II. TERMIN, WYSOKOŚĆ I PRZEZNACZENIE WSPARCIA

Termin realizacji

(od początku pierwszej formy kształcenia, do końca trwania ostatniej formy)

Calkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym:zł

słownie:.....zł

w tym:

-zł kwota wnioskowana z KFS

słownie:.....zł

-zł kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę

słownie:.....zł

Uwaga:

Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem.

Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców	Liczba pracowników	
			razem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem				
Według rodzajów wsparcia	Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą			
	Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą			
	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych			
	badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,			
	Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem			
Według grup wiekowych	15 - 24 lata			
	25 - 34 lata			
	35 - 44 lata			
	45 lat i więcej			
Według wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej			
	Zasadnicze zawodowe			
	Średnie ogólnokształcące			

Według wykonywanych zawodów	Policealne i średnie zawodowe			
	Wyższe			
	Siły zbrojne			
	Przedstawiciele władz publicznych , wyżsi urzędnicy i kierownicy			
	Specjaliści			
	Technicy i inni średni personel			
	Pracownicy biurowi			
	Pracownicy usług i sprzedawcy			
	Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy			
	Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy			
	Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń			
Pracownicy wykonujący prace proste				

III. INFORMACJA O PLANOWANYCH FORMACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO W 2017 r.

Lp.	Nazwa kursu	Liczba osób	Termin realizacji kursu	Koszt kształcenia na jedną osobę	Całkowity koszt w zł	Wysokość wkładu własnego pracodawcy w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
3							
4							
	RAZEM		-	-			

Lp.	Kierunek studiów podyplomowych	Liczba osób	Termin realizacji studiów podyplomowych	Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby	Całkowity koszt w zł	Wysokość wkładu własnego pracodawcy w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
3							
4							
	RAZEM		-	-			

Lp.	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia	Liczba osób	Data ubezpieczenia	Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego pracodawcy w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
3							
4							
	Razem		-	-			

Lp.	Rodzaj badań lekarskich i/lub psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	Liczba osób	Termin realizacji	Koszt dla jednej osoby	Całkowity koszt w zł	Wysokość wkładu własnego pracodawcy w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
3							
4							
	Razem		-	-			

Lp.	Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	Liczba osób	Termin przeprowadzenia egzaminu	Koszt egzaminu dla jednej osoby	Całkowity koszt w zł	Wysokość wkładu własnego pracodawcy w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
3							
4							
	Razem		-	-			

*należy dodać odpowiednie kolumny aby uwzględnić wszystkie działania

V. ZAŁĄCZNIKI:

1. Załącznik nr 1 – informacje dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym.
2. Załącznik nr 2- oświadczenie pracownika/Pracodawcy objętego kształceniem ustawicznym o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
3. Załącznik nr 3- uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS- kurs/szkolenie wraz z ofertą wybranego realizatora usługi kształcenia zawierającą wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika i program kursu/szkolenia.
4. Załącznik 3a- uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS- studia podyplomowe wraz z ofertą z uczelni potwierdzającą kierunek wybranych studiów podyplomowych z wyraźnie określoną datą rozpoczęcia i zakończenia nauki (dzień, miesiąc, rok), wysokość opłat oraz system płatności (jednorazowo, ratalnie).
5. Załącznik nr 3b- uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS- egzamin wraz z ofertą wybranego realizatora usługi kształcenia zawierającą wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika).
6. Załącznik nr 3c- informacje dotyczące realizatora badań lekarskich.
7. Załącznik nr 3d- informacje dotyczące realizatora ubezpieczenia od NNW.
8. Załącznik nr 4- oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis przez przedsiębiorstwo w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych.
9. Załącznik nr 5- oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz innej pomocy publicznej przez przedsiębiorstwo w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych.
10. Załącznik nr 6- formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
11. Załącznik nr 7- kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sadowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
12. Załącznik nr 8- kserokopie umów o pracę osób pełniących funkcje zarządcze w spółkach akcyjnych lub spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością, potwierdzonych za zgodność z oryginałem.

Oświadczenie Pracodawcy:

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016r. poz. 645 z późn. zm.) , ponieważ zatrudniam/y co najmniej jednego pracownika.
2. **Nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
3. **Nie znajduję / znajduję*** się w stanie likwidacji i upadłości.
4. **Nie jestem / jestem*** w trakcie zwolnień grupowych.
5. **Nie mam zadłużenia / mam zadłużenie*** wobec Skarbu Państwa w opłatach z tytułu podatków.
6. **Spełniam/ nie spełniam*** warunki/ów 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 24.12.2013r.).
 - nie dotyczy
7. **Spełniam/ nie spełniam*** warunki/ów 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 24.12.2013r.).
 - nie dotyczy
8. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną.
9. **Wyrażam/-y zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z 20 kwietnia 2004 r.o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z późn.zm) oraz zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922).
10. Oświadczam, że osoby wskazane do udziału w formach kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego **spełniają / nie spełniają*** definicji osoby współpracującej zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności).
11. Oświadczam, że wskazane oferty kształcenia ustawicznego **obejmują / nie obejmują*** kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem, przejazdami oraz kosztów delegacji.
12. Jestem poinformowany o obowiązku zawarcia umowy z pracownikami, którym zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego.

13. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią art. 69 a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z późn. zm) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014 r. poz. 639) oraz Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 grudnia 2016 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r. poz. 2155).
14. Zapoznałam/łem się z zasadami przyznawania środków KFS obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sochaczewie i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
15. Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania
16. Osoby, które zostaną objęte wsparciem środkami KFS są zatrudnione na podstawie umowy o pracę, a czas trwania umowy nie jest krótszy niż czas trwania działań zaplanowanych we wniosku.
17. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Sochaczewie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ulegnie zmianie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
18. Znam i rozumiem przepisy wewnątrzwspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

*niepotrzebne skreślić

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

Informacje dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym:

1. Imię i nazwisko.....

2. PESEL.....

3. Poziom wykształcenia :

gimnazjalne i poniżej zasadnicze zawodowe średnie ogólnokształcące

policealne i średnie zawodowe wyższe

4. Status osoby objętej wsparciem : pracodawca pracownik

W przypadku pracownika proszę podać formę i okres zatrudnienia:

.....

5. Przynależność do priorytetu:

6. Forma i nazwa kształcenia ustawicznego:

.....
.....

7. Informacje o planach dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym :

- Zajmowane stanowisko :.....
- Zawód obecnie wykonywany/kod zawodu :.....
- Stanowisko po zakończeniu kształcenia ustawicznego :.....
.....
- Zawód wykonywany po zakończeniu kształcenia ustawicznego/kod zawodu :
.....

8. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu potrzeb pracodawcy i pracownika:

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

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

Oświadczenie pracownika/Pracodawcy objętego kształceniem ustawicznym o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Ja, niżej podpisany:

PESEL

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie, w celu realizowania zadań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy finansowanych z Krajowego Funduszu Społecznego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

- moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie do celów rozpatrzenia złożonego wniosku oraz realizacji ewentualnej umowy (w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku) zawartej w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sochaczewie,
- moje dane osobowe nie będą udostępniane żadnym osobom, podmiotom i instytucjom,
- podanie danych jest dobrowolne, odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia ze środków KFS przeznaczonych na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy,
- mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Oświadczam, że w roku bieżącym uczestniczyłem/am* nie uczestniczyłem/am* w kształceniu ustawicznym finansowanym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis pracownika/Pracodawcy)

*niepotrzebne skreślić

**UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS, WRAZ Z NASTĘPUJĄCYMI INFORMACJAMI**

(w odniesieniu do każdego, wybranego przez Pracodawcę organizatora poszczególnych form kształcenia ustawicznego): **Kurs/szkolenie**

	Oferta I (oferta wybranego realizatora usługi kształcenia)	Oferta II	Oferta III
Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego			
Rodzaj dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego /np. CEIDG, KRS, Decyzja Kuratora Oświaty, inne – podać jakie/			
Nr PKD realizatora			
Certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego /np. ISO, TUV, MSUES, VCC, Akredytacja Kuratorium Oświaty, Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL, inne - podać jakie/			
Nazwa kursu/szkolenia			
Liczba godzin kursu/szkolenia			
Koszt kursu/szkolenia za 1 uczestnika			
Koszt osobogodziny kursu/szkolenia /koszt za 1 uczestnika/			
Planowany termin realizacji kursu/szkolenia			

Oświadczam, że koszt kursu/szkolenia nie zawiera kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem uczestnika na kurs/szkolenie.

.....
(*pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy*)

Załączniki:

Oferta wybranego realizatora usługi kształcenia zawierająca:

- wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika kursu/szkolenia,
- program kursu/szkolenia.

**UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS, WRAZ Z NASTĘPUJĄCYMI INFORMACJAMI**

(w odniesieniu do każdego, wybranego przez Pracodawcę organizatora poszczególnych form kształcenia ustawicznego): **Studia podyplomowe**

Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego			
Rodzaj dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego /np. CEIDG, KRS, Decyzja Kuratora Oświaty, inne – podać jakie/			
Nr PKD realizatora			
Certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego /np. ISO, TUV, MSUES, VCC, Akredytacja Kuratorium Oświaty, Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL, inne - podać jakie/			
Kierunek studiów podyplomowych			
Liczba godzin studiów podyplomowych		Liczba semestrów studiów podyplomowych	
Koszt studiów podyplomowych za 1 uczestnika		Koszt 1 semestru studiów podyplomowych	
Planowany termin realizacji studiów			

Oświadczam, że koszt studiów podyplomowych nie zawiera kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem uczestnika na studia podyplomowe.

.....
(pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

Załączniki:

Oferta z uczelni potwierdzająca kierunek wybranych studiów podyplomowych z wyraźnie określoną datą rozpoczęcia i zakończenia nauki (dzień, miesiąc, rok), wysokość opłat oraz system płatności (jednorazowo, ratalnie).

**UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS, WRAZ Z NASTĘPUJĄCYMI INFORMACJAMI**

(w odniesieniu do każdego, wybranego przez Pracodawcę organizatora poszczególnych form kształcenia ustawicznego): **Egzamin**

	Oferta I (oferta wybranego realizatora usługi kształcenia)	Oferta II	Oferta III
Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego			
Rodzaj dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego /np. CEIDG, KRS, Decyzja Kuratora Oświaty, inne – podać jakie/			
Nr PKD realizatora			
Certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego /np. ISO, TUV, MSUES, VCC, Akredytacja Kuratorium Oświaty, Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL, inne - podać jakie/			
Rodzaj egzaminu			
Liczba godzin			
Koszt egzaminu za 1 uczestnika			
Koszt osobogodziny kursu/szkolenia /koszt za 1 uczestnika/			
Planowany termin realizacji egzaminu			

Oświadczam, że koszt egzaminu nie zawiera kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem uczestnika na kurs/szkolenie.

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy)

Załączniki:

Oferta wybranego realizatora usługi kształcenia zawierająca:

- wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika kursu/szkolenia.

INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZATORA BADAŃ LEKARSKICH

Nazwa i siedziba realizatora badań	
Rodzaj badań	<input type="checkbox"/> badania lekarskie <input type="checkbox"/> badania psychologiczne
Koszt badań za 1 uczestnika	
Termin realizacji badań (kwartał/y 2017 r./	

Oświadczam, że koszt badań nie zawiera kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem uczestnika na badania.

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

INFORMACJE DOTYCZĄCA REALIZATORA UBEZPIECZENIA OD NNW

Nazwa i siedziba realizatora ubezpieczenia	
Koszt ubezpieczenia za 1 uczestnika	
Termin realizacji ubezpieczenia (kwartał/y 2017 r./	

Oświadczam, że koszt ubezpieczenia nie zawiera kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem uczestnika do realizatora ubezpieczenia.

.....
(pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE
O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Imię i nazwisko/nazwa firmy

.....
.....

Adres siedziby

.....
.....

NIP.....

REGON.....

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych w/w przedsiębiorstwo **otrzymało / nie otrzymało*** pomoc/(y) de minimis w łącznej wysokości zł słownie:

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

co stanowi euro, słownie:

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

Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

.....
/miejsowość, data/

.....
/pieczętka i podpis Wnioskodawcy/

Pomoc de minimis w rozumieniu art. 3 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 24.12.2013), oznacza całkowitą kwotę pomocy przyznanej jednemu przedsiębiorstwu w ciągu 3 lat podatkowych oraz przez państwo członkowskie, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego towarów). Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich w przypadku, gdy pomoc przyznawana jest w formie innej niż dotacje, kwotę pomocy stanowi ekwiwalent dotacji brutto pomocy. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.

Zgodnie z art. 37 ust. 7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc zaświadczeń, oświadczeń lub informacji o których mowa w art. 37 ust. 1, 2 i 5 ww. ustawy, pomoc nie może być udzielana temu podmiotowi.

* niepotrzebne skreślić

**złożenie informacji niezgodnych z prawdą może skutkować koniecznością zwrotu udzielonej pomocy oraz konsekwencjami wynikającymi z ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

.....
/pieczętka Wnioskodawcy/

.....
/miejsowość, data/

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w roku podatkowym, w którym ubiegam się o pomoc de minimis oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych w ramach **jednego przedsiębiorstwa*** (właściwe zaznaczyć);

1. **nie otrzymałem(am)** pomocy de minimis w rolnictwie,
 otrzymałem(am) pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości

2. **nie otrzymałem/am** pomocy de minimis w rybołówstwie,
 otrzymałem/am pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości

3. **nie otrzymałem/am** innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis,
 otrzymałem/am inną pomoc publiczną, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, w wysokości

.....
/pieczętka i podpis Wnioskodawcy/

Definicja jednego przedsiębiorstwa jest określona w art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013 r.)

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis	
Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu 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 24.12.2013, str. 1)	
A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis¹⁾	A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce²⁾
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika ³⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu <input type="text"/>	2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika <input type="text"/>
3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu <input type="text"/>	3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika <input type="text"/>
4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ⁴⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
5) Forma prawna podmiotu ⁵⁾	
<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236) <input type="checkbox"/> spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> inna (podać jaka) <input type="text"/>	
6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do 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) ⁵⁾	
<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca <input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca <input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca <input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca	
7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.) ⁶⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
8) Data utworzenia podmiotu <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Strona 1 z 7	

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? tak nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? tak nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi? tak 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? tak nie
- e) 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:

- 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 powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? tak nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? tak nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? tak 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 przedsiębiorcom⁸⁾

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 przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾
- Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:
- łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾
- wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)
- wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

tak nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-?

tak nie
 nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?

tak nie

b) obroty podmiotu maleją?

tak nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?

tak nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾?

tak nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

tak nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?

tak nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?

tak nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?

tak nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?

tak nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

--	--

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

- | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------|
| 1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury ¹²⁾ ? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 4) w sektorze drogowego transportu towarów? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa ¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| | <input type="checkbox"/> nie dotyczy | |

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

tak nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?

tak nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

--

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

--

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

--

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

--

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

--

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

--

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

--

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

--

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

--

Numer telefonu

--

Stanowisko służbowe

--

Data i podpis

--

- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php.
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) 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.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
- 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.