



.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko / nazwa Firmy

.....
Adres siedziby

.....
Identyfikator podatkowy NIP

.....
Nr telefonu kontaktowego

PREZYDENT MIASTA BYDGOSZCZY

Wydział Podatków i Opłat Lokalnych

ul. Jezuicka 6-14

85-102 Bydgoszcz

Wnioskodawca:

jest podatnikiem VAT

nie jest podatnikiem VAT

WNIOSEK

o wydanie zaświadczenia o pomocy de minimis uzyskanej przez Zakłady Pracy Chronionej (ZPCHR)

A. PODSTAWA PRAWNA

1. Ustawa z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2023 r., poz. 70 z późn.zm),
2. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2023 r., poz. 2383 z późn. zm.),
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702),
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r., poz. 44 z późn. zm.),
5. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2007 r. w sprawie zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2022 r., poz. 1145),
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie zaświadczeń o pomocy de minimis i pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2018 r., poz. 350 z późn. zm.),
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm.),
8. Rozporządzenie Komisji (UE) 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 15.12.2023)

B. WNIOSEK WRAZ Z INFORMACJĄ O PONIESIONYCH KOSZTACH

Wnoszę o wydanie zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis w związku z poniesionymi wydatkami z zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

Oświadczam, że wydatek ten sfinansowany został ze środków pochodzących ze zwolnienia od podatku od nieruchomości za rok ulokowanych na rachunku zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (ZFRON), o którym mowa w art. 33 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 r., poz. 44 z późn. zm.).

Informacja o poniesionych wydatkach z zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych na określony cel z powołaniem dokładnej podstawy prawnej (paragraf, ustęp, punkt, litera rozporządzenia ZFRON) wraz z określeniem dnia oraz kwoty poniesionych wydatków.

Lp.	Numer faktury i data sporządzenia	Wystawca faktury	Data udzielenia pomocy (dzień dokonania wydatku z konta ZFRON)	Kwota w PLN	Kurs waluty średni NBP ¹	Kwota w euro	Podstawa prawna z rozporządzenia MPiPS w sprawie ZFRON	Wydatek (wpisać właściwy numer): 1. jest przysporzeniem korzyści dla pracodawcy przez co stanowi pomoc de minimis, 2. obligatoryjnie stanowi pomoc de minimis, 3. nie stanowi pomocy de minimis ²
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
SUMA								

* w przypadku braku miejsca dołączyć załącznik

¹ średni kurs NBP na dzień dokonania wydatku

² Zgodnie z § 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2022 r., poz. 1145) rodzaje wydatków, o których mowa w:

- ust. 1 pkt 1-3, 5, 6 i 8 stanowią pomoc de minimis,

- ust. 1 pkt 4, 7, 9, 10, 12 i 13 o ile stanowią przysporzenie korzyści dla pracodawcy stanowią pomoc de minimis

w rozumieniu rozporządzenia Komisji (UE) 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 15.12.2023).

C. OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY

Właściwe należy podkreślić.

1. Oświadczam, że Zakład Pracy Chronionej **spełnia / nie spełnia** wymogi/ów określone/ych w art. 28 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. i w związku z tym jest **zwolniony / nie jest zwolniony** z podatku od nieruchomości.
2. Oświadczam, że przedsiębiorca **otrzymał / nie otrzymał** pomoc/y publicznej/iej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
3. Oświadczam, że zwolnienie z podatku od nieruchomości, o którym mowa w art. 31 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w związku z art. 7 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych stanowiące pomoc de minimis przewidziane jest na pokrycie wydatków zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2007 r. i **przekracza / nie przekracza** intensywność/ści **81 %** wartości tych zwolnień.
4. Oświadczam, że przedmiotowy wydatek **dokonany został / nie został dokonany** w sposób celowy i oszczędny z uwzględnieniem optymalnego doboru metod i środków realizacji w stosunku do zakładanych efektów - § 4a rozporządzenia ZFRON
5. Oświadczam, że zgodnie z art. 3 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis **wnioskodawca (z uwzględnieniem: powiązań z innymi przedsiębiorstwami, połączeń, przejęć i powstania w wyniku podziału³) przekroczył / nie przekroczył** pułap/u pomocy de minimis w kwocie **300 000 euro** przyznanej w ciągu trzech pełnych lat wstecz poprzedzających dzień złożenia wniosku o pomoc de minimis.
6. Oświadczam, że Zakład Pracy Chronionej posiada rachunek bankowy:

Nazwa banku

o numerze

służący do gromadzenia i wydatkowania środków obrotowych zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

7. Uprawnionymi do reprezentowania przedsiębiorstwa (imię i nazwisko; pełniona funkcja; sposób reprezentacji podmiotu: przez zarząd, przez prokurentów, przez współników spółki, reprezentacja łączna, samoistna itp.) zgodnie z Krajowym Rejestrem Sądowym są:

.....

.....

.....

8. Korespondencję należy kierować na adres:

.....

.....

.....

³ Powiązania z innymi przedsiębiorstwami patrz art. 2 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) 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 15.12.2023),

Połączenia, przejęcia patrz art. 3 ust. 8 ww. rozporządzenia,

Powstanie w wyniku podziału patrz art. 3 ust. 9 ww. rozporządzenia.

D. OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ

1. Oświadczam, że w ciągu trzech pełnych lat wstecz poprzedzających dzień uzyskania pomocy o charakterze de minimis

otrzymałem

nie otrzymałem

pomoc publiczną w ramach pomocy de minimis.

a. Informacja o pomocy otrzymanej przez **wnioskodawcę** w ciągu trzech pełnych lat wstecz poprzedzających dzień złożenia wniosku o udzielenie pomocy de minimis:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Beneficjent pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego	Okres na jaki została udzielona pomoc	Wartość pomocy		Przeznaczenie pomocy
							w PLN	w EUR	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

* w przypadku braku miejsca dołączyć załącznik

* w przypadku nie otrzymania pomocy de minimis we wskazanym powyżej okresie należy wpisać nie dotyczy

b. Informacja o pomocy otrzymanej przez przedsiębiorstwa: **powiązane, połączone lub przejęte oraz istniejące przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot** w ciągu trzech pełnych lat wstecz poprzedzających dzień złożenia wniosku o udzielenie pomocy de minimis

Lp.	Organ udzielający pomocy	Beneficjent pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego	Okres na jaki została udzielona pomoc	Wartość pomocy		Przeznaczenie pomocy
							w PLN	w EUR	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

* w przypadku braku miejsca dołączyć załącznik

* w przypadku nie otrzymania pomocy de minimis przez ww podmioty należy wpisać nie dotyczy

Podsumowując otrzymano (**z uwzględnieniem: powiązań z innymi przedsiębiorstwami, połączeń, przejęć i powstania w wyniku podziału**) ciągu trzech pełnych lat wstecz poprzedzających dzień złożenia

wniosku pomoc de minimis w łącznej kwocie

.....

co przeliczając na kwotę euro wynosi

.....

Całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie wnioskodawcy (z uwzględnieniem: powiązań z innymi przedsiębiorstwami, połączeń, przejęć i powstania w wyniku podziału) nie może przekroczyć 300 000 euro ciągu trzech pełnych lat wstecz.

2. Dane o przedłożeniu innym podmiotom wniosków o wydanie zaświadczenia o pomocy de minimis (celem sprawdzenia czy udzielona pomoc nie przekroczy pułapu 300 000 euro) - w przypadku wystąpienia do innego organu należy dołączyć kserokopię wniosku.

Lp.	Dzień złożenia wniosku	Podmiot, do którego złożono wniosek	Podstawa prawna udzielenia pomocy					Numer programu pomocowego, pomocy indywidualnej	Forma pomocy	Wartość wnioskowanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe		informacje szczegółowe					Nominalna	Brutto	
	1	2	3a	3b	3c	3d	3e	4	5	6a	6b	7
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												

* w przypadku braku miejsca dołączyć załącznik

** w przypadku nie przedłożenia innym podmiotom wniosków o wydanie zaświadczenia o pomocy de minimis należy wpisać nie dotyczy

E. INFORMACJE DODATKOWE

1. Ważne jest, aby składany wniosek, formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis oraz pozostała dokumentacja były podpisane zgodnie z zasadami reprezentacji określonymi w KRS. W przypadku złożenia wniosku przez pełnomocnika, do podania należy dołączyć pełnomocnictwo do występowania w danej sprawie wraz z uiszczoną z tego tytułu opłatą skarbową.

2. Należy pamiętać, iż zgodnie z art. 4 pkt 2 ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz. U. z 2021 r., poz. 672 z późn. zm.) język polski jest językiem urzędowym organów jednostek samorządu terytorialnego i podległych im instytucji w zakresie, w jakim wykonują zadania publiczne. Stosownie natomiast do art. 5 ust. 2 powołanej ustawy oświadczenia woli, podania i inne pisma składane tym organom muszą być dokonywane w języku polskim. Wskazane przepisy obligują, zatem do posługiwania się urzędowymi tłumaczeniami obcojęzycznych dokumentów.

3. Każda załączona do podania **kserokopia dokumentu winna zostać potwierdzona za zgodność z oryginałem**.

4. Zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2007 r. w sprawie zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2022 r., poz. 1145)) **w celu uzyskania zaświadczenia przedsiębiorca przedstawia informację o dokonaniu wydatku ze środków funduszu rehabilitacji w ciągu 30 dni od dnia jego dokonania (termin nieprzekraczalny, nieprzywracany)**.

5. W przypadku, gdy oddział wykonuje działalność w imieniu centrali przedsiębiorstwa podmiotem wszystkich praw i obowiązków pozostaje przedsiębiorca. W związku z powyższym oddział nie może występować w roli beneficjenta pomocy. Beneficjentem jest zawsze przedsiębiorca, a nie oddział. W konsekwencji wszystkie informacje opisujące tego przedsiębiorcę powinny dotyczyć tego przedsiębiorcy, a nie jego oddziału.

6. Nie uznaje się za dokonanie wydatku ze środków funduszu rehabilitacji wydatku, który został sfinansowany ze środków innych niż zgromadzone na rachunku, o którym mowa w art. 33 ust 3 pkt 2 ustawy o rehabilitacji, a następnie zrefundowany ze środków tego funduszu"- na podstawie § 9 ust 2a rozporządzenia MPiPS).

F. ZAŁĄCZNIKI

Do wniosku należy załączyć:

- dokument potwierdzający numer rachunku bankowego prowadzonego na potrzeby ZFRON (zaświadczenie z banku lub potwierdzona kopia umowy o prowadzenie rachunku)- przedkładany organowi podatkowemu przy pierwszym wniosku w danym roku oraz w przypadku zmiany numeru rachunku bankowego w ciągu roku,

- uwierzytelnione kopie: faktur, rachunków, list płac, potwierdzenie realizacji przelewów z zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych itp.,

- wyciąg z rachunku ZFRON na dzień poniesienia wydatku potwierdzający zapłatę z tego konta,

- regulamin zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych- przedkładany organowi podatkowemu przy pierwszym wniosku w danym roku oraz w przypadku dokonania zmian w ciągu roku,

- decyzję o przyznaniu statusu Zakładu pracy Chronionej,

- uwierzytelnione kopie zaświadczeń o pomocy de minimis uzyskanej (z uwzględnieniem: powiązań z innymi przedsiębiorstwami, połączeń, przejęć i powstania w wyniku podziału) w okresie obejmującym trzy pełne lata wstecz przed dokonaniem wydatku lub zestawienie otrzymanych zaświadczeń,

- formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. 2024 r. poz. 1206),

- dokumenty potwierdzające zasadność każdego z poniesionych wydatku:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (np. § 2 ust. 1 pkt 1 lit. a i c, 6, 8, 12),
- Indywidualny Program Rehabilitacji (np. § 2 ust. 1 pkt 12),
- protokół przekazania urządzenia/ pojazdu (np. § 2 ust. 1 pkt 1 lit. a i c, 8, 12),
- oświadczenie o korzystaniu z urządzenia/ pojazdu tylko i wyłącznie przez osobę/y niepełnosprawną/e (np. § 2 ust. 1 pkt 1 lit. a i c, 8, 12),
- oświadczenie wskazujące osobę korzystającą z zakupionego urządzenia (np. § 2 ust. 1 pkt 1 lit. a i c, 8, 12),
- oświadczenie wskazujące w jaki sposób zakup urządzenia wpłynął na przystosowanie otoczenia do potrzeb wskazanej osoby niepełnosprawnej (np. § 2 ust. 1 pkt 1 lit. a),
- oświadczenie wskazujące w jaki sposób zakup urządzenia wpłynął na przystosowanie otoczenia, a w szczególności dostosowania pomieszczeń zakładu, do potrzeb wskazanej osoby niepełnosprawnej (np. § 2 ust. 1 pkt 1 lit. c),
- wszelkiego rodzaju umowy, porozumienia (na finansowanie robót budowlanych, na podstawową i specjalistyczną opiekę medyczną, leasingowe itp.),
- dokumenty poświadczające zajmowane stanowisko pracy oraz zakres wykonywanych czynności osoby powiązanej z wydatkiem(np. § 2 ust. 1 pkt 1 lit. a i c, 6, 8, 12),
- dokumenty potwierdzające tematykę i harmonogram odbytego szkolenia (np. § 2 ust. 1 pkt 6, 12 lit. c),
- specyfikację techniczną zakupionego pojazdu ujmującą wyposażenie związane z niepełnosprawnością itp.,
- wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych na dzień dokonania wydatku (np. § 2 ust. 1 pkt 1 lit. b, 2),
- dokument potwierdzający ujęcie budynku, w ewidencji bilansowej Zakładu Pracy Chronionej (np. § 2 ust. 1 pkt 1 lit. b),
- dokumentacji, w której wskazuje się oprzyrządowanie (np. urządzenie dostosowujące) zakupione na potrzeby osoby niepełnosprawnej uwzględniające jej schorzenia,
- dokumenty potwierdzające ujęcie wydatków w ewidencji środków trwałych/ innych składników majątku (np. § 2 ust. 1 pkt 1 lit. a i c, 2, 12),
- inne niezbędne dowody potwierdzające i wyjaśniające prawidłowość poniesionych wydatków,

- pełnomocnictwo / prokura do reprezentowania wnioskodawcy w przypadku działania przez przedstawiciela,

- inne dokumenty na żądanie organu podatkowego w trakcie prowadzonego postępowania.

Do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc zaświadczeń, oświadczeń lub informacji o których mowa wyżej, wnioskowana pomoc nie może być udzielona.

G. INNE INFORMACJE

.....

.....

.....

H. PODPIS WNIOSKODAWCY

.....

(data, pieczęć i czytelny podpis)

I. POUCZENIE

1. Formularza nie należy modyfikować.
2. Druk należy wypełnić czytelnie, dokonując wpisów bez skreśleń i poprawek.
3. Jeżeli formularz nie będzie zawierał wszystkich wymaganych danych, wnioskodawca zostanie wezwany do poprawienia lub uzupełnienia podania.
4. Jeżeli nie jest możliwe wpisanie wszystkich danych w druku, należy umieścić te dane na dodatkowej karcie.

Dodatkowe informacje dotyczące przedmiotowego formularza można uzyskać pod numerem telefonu 52-58-58-255 Ilona Jankowska lub osobiście w Urzędzie Miasta Bydgoszczy w Wydziale Podatków i Opłat Lokalnych, ul. Jezuicka 10 w godzinach 8.00-15.00, w piątki 8.00-13.00.