

1. Numer Identyfikacji Podatkowej podatnika

2. Numer sprawy



Załącznik do procedury

**WNIOSEK PRZEDSIĘBIORCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ
O POMOC PUBLICZNĄ W RAMACH ZASADY
DE MINIMIS W PRZYPADKU WYDATKOWANIA
ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH W RAMACH
ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

3. Podstawa prawna:

- Art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1426 ze zm.)
- § 9 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2007 r. w sprawie zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1023)
- Rozporządzenie 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 r.).

A. ORGAN PODATKOWY

4. Naczelnik Urzędu Skarbowego, do którego adresowany jest wniosek
NACZELNIK URZĘDU SKARBOWEGO W ŻNINIE

B. DANE PODATNIKA**1. Rodzaj przedsiębiorcy (zaznaczyć właściwy kwadrat):**

- osoba fizyczna - osoba prawna - jednostka organizacyjna - spółka nie posiadająca osobowości prawnej

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Nazwisko/Nazwa

6. Pierwsze imię/Nazwa skrócona

7. PKD

B.2. ADRES ZAMIESZKANIA / SIEDZIBY

8. Kraj

9. Województwo

10. Powiat

11. Gmina

12. Ulica

13. Nr domu

14. Nr lokalu

15. Miejscowość

16. Kod pocztowy

17. Poczta

C. WNIOSEK

Wnoszę o wydania zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis w związku z wydatkowaniem z zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych na rodzaje wydatków określone w § 2 pkt.....**(należy wskazać odpowiedni punkt)** Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2007 r. w sprawie zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1023)

D. OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY

1. Oświadczam, że wydatekzostał bezpośrednio sfinansowany ze środków zgromadzonych na rachunku zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

2. Oświadczam, że **otrzymałem / nie otrzymałem** pomocą inną niż de minimis w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą lub tego samego projektu inwestycyjnego (właściwe podkreślić).

E. INFORMACJE DODATKOWE

Informacja o dotychczasowej kwocie wydatkowanej z zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych.....

.....

.....

.....

F. OŚWIADCZENIE O SYTUACJI EKONOMICZNEJ PRZEDSIĘBIORCY

Oświadczam, że:

- jestem**
- nie jestem**

przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu przepisów prawa wspólnotowego.

G. ZAŁĄCZNIKI

Do wniosku załączam:

- dokumenty potwierdzające poniesienie wydatku,
- wyciąg z konta zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych potwierdzający pokrycie wydatków środkami pochodzącymi z tego konta,
- zaświadczenia o pomocy de minimis, jakie podatnik otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lata albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie,
- oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de minimis,
- informację o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym związana jest pomoc de minimis,
- formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

H. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA

Oświadczam, że są mi znane przepisy Kodeksu karnego skarbowego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością

18. Data

.....

19. Podpis

.....

20. Nr telefonu kontaktowego

