

INFORMACJE WYMAGANE NA PODSTAWIE ROZPORZĄDZENIA KOMISJI (UE) NR 651/2014 Z DNIA 17 CZERWCA 2014 R. UZNAJĄCEGO NIEKTÓRE RODZAJE POMOCY ZA ZGODNE ZE WSPÓLNYM RYNKIEM WEWNĘTRZNYM W ZASTOSOWANIU ART. 107 I 108 TRAKTATU (DZ. URZ. UE L 187 Z 26.06.2014, STR. 1), W ZAKRESIE DOTYCZĄCYM POMOCY W FORMIE SUBSYDIOWANIA WYNAGRODZEŃ NA ZATRUDNIENIE PRACOWNIKÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH

1. Czy w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo – akcyjnej, ponad połowa jej subskrybowanego kapitału zakładowego została utracona w efekcie zakumulowanych strat? <i>(Taka sytuacja ma miejsce, gdy w wyniku odliczenia od rezerw { i wszystkich innych elementów uznanych za część środków własnych przedsiębiorstwa} zakumulowanych strat powstaje ujemna skumulowana kwota, która przekracza połowę subskrybowanego kapitału zakładowego).</i>	☐ tak	☐ nie	☐ nie dotyczy
2. Czy w przypadku spółki jawnej oraz spółki komandytowej, w której co najmniej niektórzy członkowie ponoszą nieograniczoną odpowiedzialność za jej zadłużenie, ponad połowa jej kapitału wykazanego w sprawozdaniach finansowych została utracona w efekcie zakumulowanych strat?	☐ tak	☐ nie	☐ nie dotyczy
3. Czy przedsiębiorstwo podlega zbiorowemu postępowaniu w związku z niewypłacalnością lub spełnia kryteria na mocy obowiązującego prawa krajowego, by zostać objętym zbiorowym postępowaniem w związku z niewypłacalnością na wniosek jego wierzycieli?	☐ tak	☐ nie	
4. Czy przedsiębiorstwo nie spłaciło do tej pory pożyczki, którą otrzymało jako pomoc na ratowanie ani nie zakończyło umowy o gwarancję lub otrzymało pomoc na restrukturyzację i nadal podlega planowi restrukturyzacyjnemu?	☐ tak	☐ nie	
5. Czy w przypadku przedsiębiorstwa, które nie jest MŚP w ciągu ostatnich dwóch lat:	☐ tak	☐ nie	
a) księgowy stosunek kapitału obcego do kapitału własnego tego wnioskodawcy przekracza 7,5; oraz			☐ nie dotyczy
b) wskaźnik pokrycia odsetek do EBITDA tego wnioskodawcy wynosi poniżej 1,0?			

Dane osoby upoważnionej do przedstawienia informacji:

.....
Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

.....
Data i pieczęć pracodawcy

***wskazówki dotyczące wypełnienia informacji w zależności od okresu prowadzenia działalności, formy prawnej oraz wielkości wnioskodawcy na odwrocie.**

Pytanie:	W przypadku mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw działających poniżej 3 lat należy zaznaczyć:	W przypadku mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw działających powyżej 3 lat należy zaznaczyć:	W przypadku dużych przedsiębiorstw należy zaznaczyć:
Punkt 1	NIE DOTYCZY	TAK lub NIE (w przypadku Sp. z o.o., Spółki Akcyjnej, Spółki komandytowo – akcyjnej) NIE DOTYCZY (w przypadku pozostałych form prawnych)	TAK lub NIE (w przypadku Sp. z o.o., Spółki Akcyjnej, Spółki komandytowo – akcyjnej) NIE DOTYCZY (w przypadku pozostałych form prawnych)
Punkt 2	NIE DOTYCZY	TAK lub NIE (w przypadku Sp. Jawnej, Spółki komandytowej, Spółki cywilnej i partnerskiej) NIE DOTYCZY (w przypadku pozostałych form prawnych)	TAK lub NIE (w przypadku Sp. Jawnej, Spółki komandytowej, Spółki cywilnej i partnerskiej) NIE DOTYCZY (w przypadku pozostałych form prawnych)
Punkt 3	TAK lub NIE (bez względu na formę prawną)	TAK lub NIE (bez względu na formę prawną)	TAK lub NIE (bez względu na formę prawną)
Punkt 4	TAK lub NIE (bez względu na formę prawną)	TAK lub NIE (bez względu na formę prawną)	TAK lub NIE (bez względu na formę prawną)
Punkt 5	NIE DOTYCZY	NIE DOTYCZY	TAK lub NIE (bez względu na formę prawną)