

.....
(Pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Brzegu**

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE
PRAC INTERWENCYJNYCH

Podstawa Prawna:

- art. 60 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o *promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2018r., poz. 1265 i 1149),
- *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. UE L 352 z 24.12.2013/*
- *Rozporządzeniu 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 24.12.2013, str. 9)*
- *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864),*

UWAGA:

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego celu wyznaczonym punkcie wniosku. Wszystkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje przyznania refundacji. Wszelkie błędy i braki we wniosku spowodują pozostawienie go bez rozpatrzenia.

A. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa Pracodawcy :

.....

2. Adres siedziby Pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej, numer telefonu, e-mail

.....
.....

Nr tel. e-mail:

3. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do podpisania umowy (upoważnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych podmiotu bądź stosownych pełnomocnictw)

.....
.....

4. Dane pracownika wyznaczonego do kontaktu z Urzędem Pracy w sprawach dotyczących złożonego wniosku:

✓ Imię i nazwisko:

✓ Stanowisko służbowe:

✓ Telefon:

5. Numer REGON: 6. Numer NIP:

7. Stopa procentowa składki wypadkowej% 8. Numer EKD / PKD:

9. Nazwa banku i numer konta bankowego

Nr ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

10. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności

11. Rodzaj działalności:

Data rozpoczęcia

12. Wielkość przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwe): mikroprzedsiębiorca małe średnie duże

A1. Zatrudnienie w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku, a w przypadku prowadzenia działalności przez krótszy okres należy podać zatrudnienie w poszczególnych miesiącach prowadzenia działalności gospodarczej:

	Miesiąc/rok												Ogółem
Liczba pracowników w przeliczeniu na pełne etaty*													
Liczba osób, z którymi rozwiązano stosunek pracy													

1. Średni stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełne etaty z okresu ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku wynosi.....osób.

2. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełne etaty wynosi.....osób.

3. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczynę:

.....

.....

B. DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA I ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH

1. Wnioskuję o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie osób bezrobotnych w pełnym wymiarze czasu pracy na okres (właściwe zaznaczyć x):

art. 51 ust. 1 lub art. 51 ust. 2 lub art. 51 ust. 3 ustawy na okres do 6 miesięcy (refundacja za każdy miesiąc zatrudnienia) lub do 12 miesięcy (refundacja za co drugi miesiąc zatrudnienia) – Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.

art. 56 ust. 1 lub art. 56 ust. 2 ustawy na okres do 12 miesięcy (refundacja za każdy miesiąc zatrudnienia) lub do 18 miesięcy (refundacja za co drugi miesiąc zatrudnienia)- Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz okres 6 miesięcy po zakończeniu tej refundacji.

art. 59 w związku z zatrudnieniem osoby bezrobotnej powyżej 50 roku życia na okres do 24 miesięcy (refundacja za każdy miesiąc zatrudnienia) lub do 4 lat (refundacja za co drugi miesiąc zatrudnienia)- Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz okres 6 miesięcy po zakończeniu tej refundacji.

Lp.	Nazwa stanowiska*	Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięcznego brutto dla jednego skierowanego bezrobotnego
1.			
2.			
3.			

2. Ewentualne dane kandydata do zatrudnienia w ramach dofinansowania (imię i nazwisko, adres zameldowania oraz PESEL):

.....
.....

3. Proponowany okres zatrudnienia skierowanych/ego bezrobotnych/ego

od do

4. Miejsce zatrudnienia bezrobotnego (-ych):

5. Rodzaj świadczonej pracy przez skierowanych/ego bezrobotnych/ego:

.....
.....

6. Zmianowość

Praca w godzinach:

I zmiana od godz. do godz.; II zmiana od godz. do godz.;

III zmiana od godz. do godz.;

7. Pożądane kwalifikacje:

✓ Poziom i kierunek wykształcenia:

✓ Staż pracy:

✓ Dodatkowe wymagania (umiejętności, uprawnienia):

.....

.....
Data, podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania i składania oświadczeń

C. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z postanowień art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „**Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3**” oświadczam(y), że:

1. **Znana / nie znana*** jest mi treść:

- art. 60 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o *promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2018r., poz. 1265 i 1149),

- *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. UE L 352 z 24.12.2013/*

- *Rozporządzeniu 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 24.12.2013, str. 9)*

- *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864)*

2. **Nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem zobowiązań podatkowych w Urzędzie Skarbowym i innych danin publicznych.

3. **Toczy/ nie toczy*** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

4. **Nie posiadam/ posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych

5. **Zobowiązuje się do zwrotu:**

- zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu, w

przypadku nieutrzymania zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez wymagany okres, naruszenia innych warunków umowy lub odmowy przyjęcie skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy;

- Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz okres 3 lub 6 miesięcy po zakończeniu tej refundacji. Niewywiązanie się z warunku, o którym mowa lub naruszenie innych warunków zawartej umowy powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.

- zwrotu otrzymanej refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty udzielonej pomocy od dnia wypłaty pierwszej kwoty udostępnionych środków, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu w przypadku złożenia niezgodnych z prawdą informacji, zaświadczeń lub oświadczeń w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.)

-W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.”

6. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy publicznej.
7. 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 z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną.
8. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.
9. Podmiot nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji Wytoczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2);
10. **Przyjmuję do wiadomości, że Powiatowy Urząd Pracy może nie przyjąć wniosku, o ile Pracodawca:**
 - ✓ Zawarł we wniosku wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.
 - ✓ W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia praw pracy.

11. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

12. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania w przypadku wystąpienia zmian dotyczących danych złożonych w niniejszym wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie ewentualnej umowy.

13. **Wyrażam zgodę na** zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 stycznia 2009r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. Nr 5, poz. 25), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

14. Wyrażam zgodę, aby PUP Brzeg przysyłał powiadomienia w formie wiadomości od pracowników tutaj, drogą sms oraz telefonicznie na nr wskazany we wniosku bądź drogą elektroniczną na wskazany we wniosku adres email.

.....
Data, podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania i składania oświadczeń

Załączniki:

1. Oświadczenie Wnioskodawcy jako beneficjenta/ nie beneficjenta pomocy de mini mis. (**Załącznik Nr 1**)
2. Oświadczenie o nie znajdowaniu się w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji- Wytoczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z dnia 01.10.2004r., str.2) (**Załącznik Nr 2**).
3. Oświadczenie o nie otrzymaniu pomocy innej niż de mini mis odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikowanych (**Załącznik Nr 3**).
4. Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych (**Załącznik Nr 4**)
5. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis (**Załącznik Nr 5**)
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010r. nr 53, poz. 311)

DECYZJA PUP BRZEG

.....

.....

.....

.....

.....

Brzeg, dnia

.....
/Podpis i pieczęć Dyrektora
PUP/

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):

jestem beneficjentem pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólny rynkiem.

nie jestem beneficjentem pomocy publicznej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r., Nr 59, poz. 404 z późn. zm.)

Niniejsze oświadczenie składam(y) pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 Kodeksu Karnego który stanowi: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.....
Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do składania oświadczeń woli

Wnioskodawcy, którzy oświadczą, iż nie są beneficjentami pomocy publicznej składają wniosek wyłącznie z załącznikiem Nr 1, w przypadku beneficjentów pomocy należy złożyć wniosek ze wszystkimi wskazanymi w nim załącznikami.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie jestem przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu Komunikatu Komisji- Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z dnia 01.10.2004r., str.2), który mówi, że:

- „ Nie istnieje definicja wspólnotowa "przedsiębiorstwa zagrożonego". Jednakże dla celów niniejszych wytycznych, Komisja uważa przedsiębiorstwo za zagrożone, jeżeli ani przy pomocy środków własnych, ani środków, które mogłoby uzyskać od właścicieli/akcjonariuszy lub wierzycieli, nie jest ono w stanie powstrzymać strat, które bez zewnętrznej interwencji władz publicznych prawie na pewno doprowadzą to przedsiębiorstwo do zniknięcia z rynku w perspektywie krótko- lub średnioterminowej. Dla celów niniejszych wytycznych, z zasady i niezależnie od wielkości przedsiębiorstwa, jest ono w szczególności uznane za zagrożone w następujących okolicznościach:
- a) w przypadku spółki z ograniczoną odpowiedzialnością ⁽⁴⁾, jeżeli ponad połowa jej zarejestrowanego kapitału została utracona ⁽⁵⁾, w tym ponad jedna czwarta tego kapitału w okresie poprzedzających 12 miesięcy, lub
 - b) w przypadku spółki, której przynajmniej niektórzy członkowie są w sposób nieograniczony odpowiedzialni za długi spółki ⁽⁶⁾, jeżeli ponad połowa jej kapitału według sprawozdania finansowego została utracona, w tym ponad jedna czwarta w okresie poprzedzających 12 miesięcy, lub
 - c) niezależnie od rodzaju spółki, jeżeli spełnia ona kryteria w prawie krajowym w zakresie podlegania zbiorowej procedurze upadłościowej. „

Niniejsze oświadczenie składam(y) pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 Kodeksu Karnego który stanowi: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.....
Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do składania oświadczeń woli

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a
/imię i nazwisko/

reprezentujący/a.....

.....
/oznaczenie Pracodawcy lub Przedsiębiorcy pełna nazwa i adres/

oświadczam, że wskazany Pracodawca nie otrzymał pomocy publicznej innej niż de minimis odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

.....
Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do składania oświadczeń woli

**KLAUZULA INFORMACYJNA
W ZWIĄZKU
Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r.), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 32, 49-300 Brzeg, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Brzegu.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Marcin Bystrzycki, email: iod@pup.brzeg.pl
3. Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust.1 pkt „c” i „e” RODO dla celów realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018r. Poz.1265 i 1149) i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe związane z realizacją form wsparcia dla pracodawców lub przedsiębiorców będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji, określony w odrębnych przepisach.
6. Pracodawcy lub przedsiębiorcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
7. Pracodawcy lub przedsiębiorcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych.

.....
data

.....
podpis osoby reprezentującej
pracodawcę lub przedsiębiorcę

OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

Ja, niżej podpisany/a

.....

/imię i nazwisko/

reprezentujący/a.....

.....

/oznaczenie Pracodawcy lub Przedsiębiorcy pełna nazwa i adres/

Oświadczam, że:

1*. w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzających go 2 latach kalendarzowych **uzyskaliśmy** pomoc publiczną *de minimis*¹ w następującej wielkości:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy ²	Wartość pomocy brutto	
						w PLN	w EUR
...							
					Razem pomoc <i>de minimis</i>		

2*. w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzających go 2 latach kalendarzowych **nie uzyskaliśmy** pomocy publicznej w ramach pomocy *de minimis*.

.....
Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli

¹ pomoc *de minimis* w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie zastosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady *de minimis* oznacza pomoc przyznawaną temu samemu przedsiębiorstwu w jakimkolwiek okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go 2 lata podatkowe, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 EURO. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.

² Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.