

*Załącznik nr 2*

*do Zasad z dnia 23 stycznia 2020r.*

………………………………………..

(miejscowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Gostyńska 49**

**63-100 Śrem**

……………………………………… …………………………………….....

(data wpływu wniosku do PUP) (nr sprawy nadany przez PUP)

**WNIOSEK**

**PRACODAWCY O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

na zasadach określonych w:

1. ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
2. rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
3. ustawie o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r.

* **Dofinansowanie z rezerwy KFS na wniosek mogą otrzymać pracodawcy mający siedzibę albo miejsce prowadzenia działalności na terenie powiatu śremskiego.**
* **W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o zapoznanie się z Zasadami dotyczącymi przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Śremie w 2019 roku (**[**www.srem.praca.gov.pl**](http://www.srem.praca.gov.pl) **– Dokumenty do pobrania).**
* **Prosimy o dokładne przeczytanie wniosku.**
* **Wniosek należy wypełnić czytelnie.**
* **Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.**
* **Każda pozycja we wniosku musi zostać wypełniona, w przypadku, gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy” lub wykreślić pozycję.**
* **Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.**

**UWAGA: Lista wymaganych załączników do wniosku znajduje się na ostatniej stronie wniosku**

**I. DANE PRACODAWCY[[1]](#footnote-1):**

* 1. Nazwa pracodawcy: ……………………………………………………………………......................  
     …………………………………………………………………………………………..……………...…………………………………………………………………………….….……………………….
  2. Adres siedziby pracodawcy: ……………..…………………………………………….…….............
  3. Imię i nazwisko pracodawcy: …………………………………………………………………………
  4. Miejsce prowadzenia działalności: ……………………..……………………………………………..
  5. Numer telefonu: ……………….………………..…., Fax: …………..……………………………….
  6. Adres e-mail: …………………………………………………….……………………………………
  7. Numer identyfikacji podatkowe NIP: …………………………..……………………………………..
  8. Numer identyfikacyjny REGON: ………………………………………………………………..……
  9. Forma organizacyjno-prawna (np. spółdzielnia, spółka (podać jaka), działalność indywidualna, inna) ……………………………………………………………..…………………………………….
  10. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD: ……………..……………
  11. Nazwa banku i numer rachunku bankowego pracodawcy: ……………………….…….…..…….

🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

W/w konto jest oprocentowane TAK 🗌 NIE 🗌 (właściwe zaznaczyć)

**UWAGA! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania wsparcia z rezerwy KFS, środki muszą zostać przekazane realizatorowi działań ze wskazanego wyżej konta.**

* 1. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku:

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku:** | |
| **umowa o pracę** |  |
| **powołanie** |  |
| **wybór** |  |
| **mianowanie** |  |
| **spółdzielcza umowa o pracę** |  |
| **RAZEM:** |  |

* 1. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktu z PUP:

imię i nazwisko: ………………………...…………, stanowisko: ………………………………

numer telefonu: ……………………………………., e-mail: …………...………………………

imię i nazwisko: ………………………...…………, stanowisko: ………………………………

numer telefonu: ……………………………………., e-mail: …………...………………………

* 1. Osoba/osoby uprawnione do reprezentowania pracodawcy i podpisania umowy (zgodnie   
      z dokumentem rejestrowym lub pełnomocnictwem):

imię i nazwisko: ……………...…………….…….., stanowisko: ……………………….………

imię i nazwisko: ……………………....………….., stanowisko: …………………….…………

* 1. Wielkość przedsiębiorstwa (zaznaczyć odpowiednie):
  + **Mikroprzedsiębiorstwo** - zatrudniające w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych (średniorocznie) mniej niż 10 osób i którego roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nie przekracza równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro
  + **Małe przedsiębiorstwo** - zatrudniające(średniorocznie) mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro
  + **Średnie przedsiębiorstwo** - zatrudniające (średniorocznie) mniej niż 250 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro
  + **Inne**
  + **Nie jestem przedsiębiorcą**

**UWAGA: pracownicy młodociani zatrudnieni w celu przygotowania zawodowego nie są uwzględniani przy obliczaniu poziomu zatrudnienia potrzebnego do określenia wielkości przedsiębiorstwa**

1. **OKREŚLENIE CAŁKOWITEJ WYSOKOŚCI PLANOWANYCH WYDATKÓW NA DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM**

Starosta może przyznać środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w wysokości:

1. 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,
2. 100% tych kosztów, w przypadku mikroprzedsiębiorstw, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy, kosztów przejazdu, zakwaterowania   
i wyżywienia itp.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYSZCZEGÓLNIENIE KOSZTÓW** | | **KWOTA** | | |
| 1. | **Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy**  **(zgodnie z pkt IV wniosku):** | |  | | |
| Słownie: | |  | | |
| 2. | W tym:  **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę\*:** | |  | | |
| Słownie: | |  | | |
| 3. | W tym:  **Wnioskowana wysokość środków z rezerwy KFS:** | |  | | |
| Słownie: | |  | | |
| 4. | **Łączna liczba osób korzystających**  **z kształcenia ustawicznego:** | |  | **w tym kobiet:** |  |
| **W tym:** | **Liczba pracodawców** |  | **w tym kobiet:** |  |
| **Liczba pracowników** |  | **w tym kobiet:** |  |
| 5. | **Koszt kształcenia na jednego uczestnika:**  **(Poz. 1/Poz.4)** | |  | | |
| *\*nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw* | | | | | |

1. **PRIORYTETY WYDATKOWANIA ŚRODKÓW REZERWY KFS W ROKU 2020 określone przez Radę Rynku Pracy**

Należy zaznaczyć minimum jedną pozycję wstawiając znak X przy priorytecie, z którego pracodawca zamierza wnioskować o środki KFS. Szczegółowego wskazania działań kształcenia ustawicznego należy dokonać w punkcie IV wniosku.

* **Priorytet a)**

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.

* **Priorytet b)**

Wsparcie w nabywaniu kompetencji cyfrowych.

* **Priorytet c)**

Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej oraz Warsztatów Terapii Zajęciowej.

* **Priorytet d)**

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.

* **Priorytet e)**

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych u pracodawców, którzy w latach 2017-2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

**UWAGA**: Wsparcie ze środków rezerwy KFS zostanie przyznane wyłącznie pracodawcom, których wnioski spełniają wymagania określone przynajmniej w jednym ze wskazanych priorytetów.

1. WSKAZANIE DZIAŁAŃ ORAZ OKREŚLENIE CAŁKOWITEJ WYSOKOŚCI WYDATKÓW NA DZIAŁANIA ZWIĄZANE   
   Z KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM, O KTÓRYCH MOWA W ART. 69A UST. 2 PKT 1 USTAWY Z DNIA 20 KWIETNIA 2004R.   
   O PROMOCJI ZATRUDNIENIA I INSTYTUCJACH RYNKU PRACY:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie form kształcenia ustawicznego  (art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy) | | Nazwa kształcenia ustawicznego | Liczba osób do objęcia kształceniem ustawicznym  w tym: pracownicy  i pracodawca | | Całkowity koszt kształcenia ustawicznego (zł) | Wnioskowana wysokość dofinansowania  z KFS (zł) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (zł) | Termin realizacji | Priorytet (a-e) |
| liczba osób ogółem | w tym kobiety |
| Kursy  realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wyszczególnienie form kształcenia ustawicznego  (art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy) | | Nazwa kształcenia ustawicznego | Liczba osób do objęcia kształceniem ustawicznym  w tym: pracownicy  i pracodawca | | Całkowity koszt kształcenia ustawicznego (zł) | Wnioskowana wysokość dofinansowania  z KFS (zł) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (zł) | Termin realizacji | Priorytet (a-e) |
| liczba osób ogółem | w tym kobiety |
| 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 od następstw nieszczęśliwych wypadków  w związku z podjętym kształceniem | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| W tym według grup wiekowych | 15-24 lat | - |  |  | - | - | - | - |  |
| 25-34 lat | - |  |  | - | - | - | - |  |
| 35-44 lat | - |  |  | - | - | - | - |  |
| 45 lat  i więcej | - |  |  | - | - | - | - |  |

1. UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY   
   (opis potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem planowanych działań oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków REZERWY KFS na 2020 rok, określonych w pkt. IV wniosku):

UWAGA: Należy podać wyczerpujące uzasadnienie wniosku uwzględniając m. in.:

* powiązanie zaplanowanego działania z priorytetem, w ramach którego będzie ono finansowane
* powiązanie z celem KFS tj. zapobieganie utracie zatrudnienia przez osoby pracujące z powodu kwalifikacji   
  i umiejętności nieadekwatnych do wymagań konkurencyjnego rynku pracy
* zakres zadań zawodowych wykonywanych przez poszczególnych uczestników kształcenia
* sposób wykorzystania nabytych w toku kształcenia ustawicznego kompetencji zawodowych na stanowisku pracy   
  i wpływ na utrzymanie przez pracownika pracy

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

…………………………………………………………………………...................................................

1. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTALCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW REZERWY KFS, ZGODNIE   
   Z ZAŁĄCZNIKIEM NR 6 DO WNIOSKU (dla każdej formy kształcenia ustawicznego należy wypełnić odrębny załącznik).
2. INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM   
   ZE ŚRODKÓW REZERWY KFS\*:

Zaznaczyć właściwe i skomentować odpowiedź:

* Tak, planuję zatrudniać osoby przeszkolone: (wymienić osoby i wskazać przez jaki okres planuje się zatrudniać osoby np. na czas nieokreślony, przez okres 6 miesięcy, utrzymać   
  w zatrudnieniu na czas nieokreślony itd.)

**UWAGA: W przypadku gdy kształcenie ustawiczne ma dotyczyć pracodawcy – należy podać informację na temat planów co do działania firmy w przyszłości.**

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………….………………..…………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………….………………..…………………..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………….………………..…………………..……………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………….………………..…………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* Nie planuję dalszego zatrudniania osób przeszkolonych – dlaczego:

………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………….………………..………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………….………………..……………..……………………………………………………………………………………………………………

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

(data) (podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**Oświadczam co następuje:**

1. Jestem/nie jestem\* pracodawcą.
2. Jestem/nie jestem\* mikroprzedsiębiorcą[[2]](#footnote-2).
3. Koszt dofinansowania z rezerwy KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
4. 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   
   z urzędem pracy, otrzymam pomoc de minimis.
5. Nie 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.
6. Nie zalegam z opłacaniem w terminie zobowiązań podatkowych.
7. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. Oświadczam, że utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków, którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.
9. Oświadczam, że pracownicy wskazani w niniejszym wniosku 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);
10. Spełniamwarunki, o których mowa w rozporządzeniu komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis lub w rozporządzeniu komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
11. Prowadzę/nie prowadzę\* działalności gospodarczej.
12. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
13. Oświadczam, że jestem/nie jestem\* powiązany osobowo lub kapitałowo z wykonawcą usługi kształcenia.
14. Ubiegam się/nie ubiegam\* się o środki na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
15. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się   
    o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracodawcy i pracowników.

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem. Świadomy/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/-my pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte   
we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

\*niepotrzebne skreślić

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

(data) (podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Załączniki do wniosku:**

1. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności   
   – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej np. statut, regulamin, uchwała, umowa spółki cywilnej, itp.
2. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu (nie dotyczy badań lekarskich   
   i ubezpieczenia od NNW, dla każdego kursu lub egzaminu należy wypełnić odrębny załącznik)   
   – Załącznik nr 2.
3. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, ustawicznego o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zgodnie   
   z załącznikiem do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. (poz. 1543) – Załącznik nr 4.
5. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis – Załącznik nr 5.
6. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków rezerwy KFS z określeniem m. in. nazwy, terminu i kwoty oraz miejsca kształcenia (dla każdej formy kształcenia ustawicznego należy wypełnić odrębny załącznik) – Załącznik nr 6.
7. Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków z KFS   
   – Załącznik nr 7.
8. KLAUZULA INFORMACYJNA dotycząca ochrony danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Śremie (dla pracodawców) – Załącznik nr 8.
9. Oświadczenie Pracodawcy – Priorytet a) (składane w przypadku wnioskowania o działania   
   w ramach tego priorytetu) – Załącznik nr 9.
10. Oświadczenie Pracodawcy – Priorytet b) (składane w przypadku wnioskowania o działania   
    w ramach tego priorytetu) – Załącznik nr 10.
11. Oświadczenie Pracodawcy – Priorytet c) (składane w przypadku wnioskowania o działania   
    w ramach tego priorytetu)– Załącznik nr 11.
12. Oświadczenie Pracodawcy – Priorytet d) (składane w przypadku wnioskowania o działania   
    w ramach tego priorytetu) – Załącznik nr 12.
13. Oświadczenie Pracodawcy – Priorytet e) (składane w przypadku wnioskowania o działania   
    w ramach tego priorytetu)– Załącznik nr 13.
14. Dokumenty potwierdzające upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej   
    we wniosku, np. pełnomocnictwo.

**Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**

**UWAGA:**

**Załączniki nr 2 i 3 wnioskodawcy dostarcza wybrana instytucja szkoleniowa (w tym załącznik nr 2   
wg załączonego wzoru)**

**Załączniki nr 4-13 wnioskodawca sporządza wg załączonych wzorów.**

1. Pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, jest jednostka   
    organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego   
    pracownika. [↑](#footnote-ref-1)
2. *Mikroprzedsiębiorca* to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro. [↑](#footnote-ref-2)