**ANKIETA DO SZYBKIEJ ANALIZY ZGŁOSZENIA KLIENTA –
WSPARCIE RZĄDOWE W RAMACH TARCZY ANTYKRYZYSOWEJ**

 *Wszelkie otrzymane od Państwa dane traktować będziemy jako poufne i w sytuacji, gdy nie dojdzie do realizacji zlecenia Ankieta i zawarte w niej dane zostaną trwale usunięte.*

|  |
| --- |
| **Dane podstawowe** |
| Data wypełnienia ankiety: |  |
| Imię i nazwisko oraz stanowisko: |  |
| PESEL, nazwa i nr dokumentu tożsamości: |  |
| Nr telefonu osoby do kontaktu: |  |
| E-mail kontaktowy: |  |
| Nazwa firmy: |  |
| Adres (kod pocztowy, województwo, powiat, gmina, miejscowość, ulica, nr domu/lokalu): |  |
| NIP: |  |
| Data założenia działalności: |  |
| Forma prawna podmiotu (np. JDG, spółka cywilna, sp. z o.o., itp.): |  |
| W przypadku spółki cywilnej lub osobowej dane wspólnika (imię, nazwisko, NIP, adres zamieszkania/siedziby): |  |
| Wielkość podmiotu (mikroprzedsiębiorca, mały przedsiębiorca, średni przedsiębiorca, inny przedsiębiorca): |  |
| Czy prowadzona działalność jest jedynym tytułem do ubezpieczeń społecznych?  | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Jeśli NIE, to czy występuje zbieg tytułów do ubezpieczeń, np. umowa o pracę i opłacanie ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności? Proszę opisać. |  |
| Czy prowadziliście Państwo działalność na dzień 31.03.2021? | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Czy byliście Państwo zgłoszeni jako płatnik składek ZUS przed 01.11.2020? | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Identyfikator gminy (7-cyfrowy), w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę |  |
| Właściwy ze względu na siedzibę przedsiębiorcy Powiatowy Urząd Pracy |  |
| Właściwy ze względu na siedzibę przedsiębiorcy Wojewódzki Urząd Pracy |  |
| Przeważający kod PKD działalności (na dzień 31.03.2021): |  |
| Czy zmieniano kod PKD wstecznie po 31.03.2021? | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Czy podmiot otrzymał pomoc na ratowanie, która nie została spłacona, lub pomoc na restrukturyzację i nadal podlega planowi restrukturyzacji? | [ ]  TAK [ ]  NIE [ ]  NIE DOTYCZY |
| Czy na dzień 31.12.2019 i dzień ubiegania się o pomoc podmiot spełniał kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Czy na dzień 31.12.2019 i dzień ubiegania się o pomoc w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo-akcyjnej, wysokość niepokrytych strat przewyższała 50% wysokości kapitału zarejestrowanego? | [ ]  TAK [ ]  NIE [ ]  NIE DOTYCZY |
| Czy na dzień 31.12.2019 i dzień ubiegania się o pomoc w przypadku spółki jawnej, spółki komandytowej, spółki partnerskiej oraz spółki cywilnej, wysokość niepokrytych strat przewyższała 50% wysokości jej kapitału według ksiąg spółki? | [ ]  TAK [ ]  NIE [ ]  NIE DOTYCZY |
| Czy na dzień 31.12.2019 i dzień ubiegania się o pomoc jeśli nie jesteś mikro, małym lub średnim przedsiębiorcą - w ciągu ostatnich dwóch lat stosunek długów do kapitału własnego był większy niż 7,5, a stosunek zysku operacyjnego powiększonego o amortyzację do odsetek był niższy niż 1? | [ ]  TAK [ ]  NIE [ ]  NIE DOTYCZY |
| Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc, prowadzi działalność:a) w sektorze rybołówstwa i akwakultury? b) w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?c) w zakresie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? | [ ]  TAK [ ]  NIE [ ]  TAK [ ]  NIE[ ]  TAK [ ]  NIE |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w ww. lit. a lub b, czy jest zapewniona rozdzielność rachunkowa uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy (w jaki sposób – proszę opisać)? | [ ]  TAK [ ]  NIE…………………………………………….……………………………………………. |
| Czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na działalność wskazaną w ww. lit. a-c? | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Nazwa banku, w którym posiadają Państwo konto firmowe (nie prywatne) oraz numer rachunku bankowego: |  |
| Czy posiadają Państwo profil zaufany? | [ ]  TAK [ ]  NIE  |
| Czy posiadają Państwo dostęp do platformy PUE ZUS? | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Czy posiadają Państwo konto na portalu praca.gov.pl? | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Czy Państwa firma posiada powiązania osobowe lub kapitałowe?**Powiązania osobowe**Czy osoby Zarządzające Państwa firmą (Członkowie Zarządu, Prokurenci, właściciele, wspólnicy/udziałowcy/akcjonariusze posiadający ponad 25% głosów) – posiadają udziały/akcje w innych podmiotach gospodarczych dających ponad 25% głosów? Lub są osobami Zarządzającymi jeszcze innymi pomiotami?Czy osoby blisko spokrewnione np. mąż / żona / dzieci prowadzą działalność gospodarczą na tym samym rynku lub rynku pokrewnym.Jeśli tak prosimy o podanie ich numerów NIP.**Powiązania kapitałowe**Czy Państwa firma jest powiązana kapitałowo z innymi przedsiębiorstwami tzn. czy posiada co najmniej 25% udziałów w innych podmiotach gospodarczych lub inne podmioty posiadają ponad 25% udziałów w Państwa firmie?Jeśli tak prosimy o podanie ich numerów NIP. | * Powiązania osobowe:

[ ]  posiada [ ]  nie posiadaNumery NIP podmiotów powiązanych:..............................................................................................................................* Powiązania kapitałowe:

[ ]  posiada [ ]  nie posiadaNumery NIP podmiotów powiązanych:.............................................................................................................................. |
| Czy Państwa firma odnotowała w 2020/2021 roku spadek obrotów (przychodów ze sprzedaży) i przestój w związku z COVID-19? | [ ]  TAK [ ]  NIE  |
| Czy Państwa firma **zalegała** / **nie zalegała** z płatnościami podatków i składek na ubezpieczenia społeczne?*Rozłożenie płatności na raty lub ich odroczenie nie jest uznawane za zaległość.* | * Na dzień **31.12.2019:**

[ ]  były zaległości [ ]  nie było zaległości* Na dzień **31.12.2020:**

[ ]  były zaległości [ ]  nie było zaległości* Aktualnie, **na dzień składania wniosku:**

[ ]  będą zaległości [ ]  nie będzie zaległości |
| Czy w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej naruszono ograniczenia, nakazy i zakazy ustanowione w związku z wystąpieniem stanu epidemii COVID-19? | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Liczba zatrudnionych osób na umowę o pracę oraz liczba osób zatrudnionych na inne umowy, od których są odprowadzane składki na ZUS  | * **na dzień ubiegania się o pomoc:**

**Umowy o pracę** (z wyłączeniem osób przebywających na urlopach wychowawczych, macierzyńskich, zasiłkach): …….…......................... (liczba pracowników)**Umowa zlecenie**...................... (liczba osób) |
| **Przychody ze sprzedaży w 2019, 2020 oraz 2021 roku:***Kwotę należy ustalić w oparciu o deklaracje JPK VAT (w przypadku czynnych podatników VAT) lub KPIR (ew. innych dokumentów potwierdzających uzyskany przychód)**Zamiast wypełniać poniższe dane mogą Państwo nam przesłać odpowiedni wydruk z Państwa systemu księgowego.* |
| Przychody ze sprzedaży w 2019:- styczeń 2019: ………………- luty 2019: ………………- marzec 2019: ………………- kwiecień 2019: ………………- maj 2019: ………………- czerwiec 2019: ………………- lipiec 2019: ………………- sierpień 2019: ………………- wrzesień 2019: ………………- październik 2019: ………………- listopad 2019: ………………- grudzień 2019: ……………… | Przychody ze sprzedaży w 2020:- styczeń 2020: ………………- luty 2020: ………………- marzec 2020: ………………- kwiecień 2020: ………………- maj 2020: ………………- czerwiec 2020: ………………- lipiec 2020: ………………- sierpień 2020: ………………- wrzesień 2020: ………………- październik 2020: ………………- listopad 2020: ………………- grudzień 2020: ……………… | Przychody ze sprzedaży w 2021:- styczeń 2021: ………………- luty 2021: ………………- marzec 2021: ……………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj pomocy** | **Data otrzymania** | **Kwota otrzymana/przyznana** | **Nazwa i adres podmiotu udzielającego pomoc** |
| **Subwencja PFR 1.0****(+ nr umowy)** |  |  |  |
| **Subwencja PFR 2.0****(+ nr umowy)** |  |  |  |
| **Umorzenie ZUS za miesiąc ...........................** |  |  |  |
| **Umorzenie ZUS za miesiąc ...........................** |  |  |  |
| **Umorzenie ZUS za miesiąc ...........................** |  |  |  |
| **Umorzenie ZUS za miesiąc ...........................** |  |  |  |
| **Umorzenie ZUS za miesiąc ...........................** |  |  |  |
| **Mikropożyczka z PUP** |  |  |  |
| **Dotacja z PUP** |  |  |  |
| **Dotacja z PUP** |  |  |  |
| **Dofinansowanie dla samozatrudnionego z PUP** |  |  |  |
| **Dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników z PUP** |  |  |  |
| **Dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników z WUP** |  |  |  |
| **Postojowe dla właściciela lub osoby samozatrudnionej** |  |  |  |
| **Postojowe dla właściciela lub osoby samozatrudnionej** |  |  |  |
| **Postojowe dla właściciela lub osoby samozatrudnionej** |  |  |  |
| **Inne**  |  |  |  |
| **Inne**  |  |  |  |