 **POWIATOWY URZĄD PRACY W LEŻAJSKU**

 ul. Mickiewicza 56, 37-300 Leżajsk
 tel. (17) 242 73 73; 240 67 20; fax. (17) 240 67 29
 <https://lezajsk.praca.gov.pl/> e-mail: pup@praca.lezajsk.pl

 Leżajsk, dnia …………………..

 **/**pieczęć firmowa wnioskodawcy/

**WNIOSEK**

**o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

/*obowiązujący od 21.03.2024r./*

Podstawa prawna:

*- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*

*- rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania
z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej*

|  |
| --- |
|  **Pouczenie:*** Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Regulaminem w sprawie przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”, który dostępny jest na stronie internetowej <https://lezajsk.praca.gov.pl/> w zakładce dokumenty do pobrania;
* Wniosek może zostać uwzględniony tylko w przypadku, gdy jest kompletny i prawidłowo wypełniony;
* Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
* Od negatywnego stanowiska Starosty nie przysługuje odwołanie, zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.
 |

**I. DANE DOTYCZĄCE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA, NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY, ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO**

1. Nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej: ……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….
2. Adres siedziby albo miejsca zamieszkania: …………………………………………………………………
3. Numer PESEL, w przypadku osoby fizycznej (jeśli został nadany):…………………………………...
4. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON) ………..............................................................................................................................................................
5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) ……………………………………….……………………………..
6. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej\* …..…………………………………………………………...
7. Symbol podklasy prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD): ..........................................................................................................................................................................
8. Forma prawna prowadzonej działalności: ……………………………………………………………………

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

1. Małżeńska wspólność majątkowa: TAK / NIE (właściwe zaznaczyć)
2. Osoba/-y upoważniona/-e do reprezentacji Wnioskodawcy, składania oświadczeń w zakresie praw
i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów: ……………………………………………………………………………………………………………….
3. Dane osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę do kontaktu z PUP w Leżajsku:

a) imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………..

b) stanowisko: ………………………………….. telefon kontaktowy:.………………………. adres e-mail:…………………..……………………….

11.Numer rachunku bankowego wnioskodawcy: ………………….…………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

12. Czy Wnioskodawca jest podatnikiem podatku VAT : TAK / NIE (*właściwe zaznaczyć)*

13. Stawka procentowa płaconego podatku:……………………………………………………………………...

\* Działalność musi być prowadzona przez Podmiot przez okres co najmniej 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, z tym, że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej.

14. Liczba zatrudnionych pracowników (nie uwzględniając pracodawcy) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w poszczególnych 6 miesiącach bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku przez wnioskodawcę:

*Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o prace (zgodnie z art. 2 kodeksu pracy).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc, rok** | **Liczba zatrudnionych pracowników** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

Wg stanu na dzień ……………………….………. zatrudnienie ogółem wynosi ………………………osób,

 /data złożenia wniosku/

w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi………………………….

15.W okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku stosunek pracy uległ rozwiązaniu
z następującą liczbą pracowników……………….

* w tym w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot z następująca liczbą pracowników ……………
* w tym na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników z następującą liczbą pracowników ……………………..
1. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku Wnioskodawca **zmniejszył wymiar czasu pracy** następującej liczbie pracowników:……………………

**II. DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻANYCH LUB DOPOSAŻANYCH STANOWISK PRACY.**

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych………………..
2. Wymiar czasu pracy dla skierowanych bezrobotnych ……………………………………………………… .
3. Miejsce i rodzaj pracy dla skierowanych bezrobotnych :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko\*** | **Miejsce zatrudnienia (adres) i rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |

**\*) klasyfikacja zawodów i specjalności dostępna na stronie internetowej.**

**4.** Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko\*** | **Kwalifikacje i wymagania na stanowisku** |
| 1. |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |

**III. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE
 POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa stanowiska pracy zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności** | **Specyfikacja zakupów** | **Całkowita wartość brutto w PLN** | **Źródła finansowania**  | **Przewidywany termin zakupów****miesiąc/rok2** |
| **Środki własne1 w PLN (brutto)** | **Środki Funduszu Pracy w PLN (brutto):** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |  |

**1 środki własne to**: 1) środki zgromadzone na rachunkach bankowych z przeznaczeniem na zakup towarów i usług wymienionych
w powyższej tabeli, 2) towary/usługi niezbędne oraz bezpośrednio związane z wyposażanym lub doposażonym stanowiskiem pracy zakupione od dnia złożenia wniosku do dnia złożenia rozliczenia. Po uwzględnieniu wniosku, a najpóźniej w dniu złożenia w/w rozliczenia konieczne będzie udokumentowanie wkładu własnego poprzez przedstawienie dokumentów, tj. faktur, rachunków oraz innych dokumentów potwierdzających w sposób wiarygodny poniesienie wydatków w ramach własnych środków

**2**należy podać datę i określić termin w przedziale czasowym,

1. Wnioskowana kwota brutto refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy………………..słownie:……….…………………………………………………………………
2. **Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Wyszczególnienie planowanych zakupów** | **Sprzęt nowy /****używany** | **Uzasadnienie wydatku pod kątem celowości, niezbędności i przydatności na tworzonym stanowisku pracy** | **Wnioskowana kwota brutto do refundacji:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  **Ogółem kwota brutto do refundacji w PLN:** |  |

**Uwaga:**

**- suma wartości brutto powinna być zgodna z kwotą wnioskowaną.**

**- zestawienie kwot nie może zawierać wydatków, na które podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne.**

1. **Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy oraz po dniu zatrudnienia osoby skierowanej.**
2. **Wydatki, które nie zostaną przewidziane w specyfikacji zakupów nie zostaną uwzględnione do rozliczenia kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.**
3. **Rozliczenie poniesionych i udokumentowanych przez podmiot, niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkołę, żłobek lub klub dziecięcy kosztów wyposażenia stanowiska pracy jest dokonywane w kwocie brutto (z uwzględnieniem podatku od towarów i usług).**
4. **W przypadku odzyskania, zgodnie z ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, podatku VAT od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, wnioskodawca będzie zobowiązany do zwrotu jego równowartości.**

**IV. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI:
 (**zaznaczyć właściwe);

** poręczenie cywilne jednej osoby** (1 osoba, której przeciętne miesięczne wynagrodzenie z ostatnich 3 miesięcy wynosi **4 300,00 zł netto**)

** poręczenie cywilne dwóch osób** (2 osoby, których przeciętne miesięczne wynagrodzenie z ostatnich 3 miesięcy wynosi **3 800,00 zł** netto dla każdej z nich)

** blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym**

** gwarancja bankowa**

** Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika na podstawie art. 777 § 1 pkt 5 Kodeksu postępowania cywilnego dla podmiotów prowadzących działalność powyżej 10 lat oraz zatrudniających
 co najmniej 30 osób.**

**Stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego w tut. Urzędzie „Regulaminu w sprawie warunków i trybu przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”**

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

(Miejscowość, data) (czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy i pieczęć)

**Wnioskodawca wraz z wnioskiem winien złożyć:**

(uwaga; kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę)

1) kserokopię umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego lub w przypadku przedszkola, szkoły: zaświadczenie o wpisie, o którym mowa w art. 168 ustawy Prawo Oświatowe np. zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkól i placówek niepublicznych,

2) kserokopię wpisu do rejestru żłobków i klubów dziecięcych o którym mowa w art. 26 ustawy o opiece nad dziećmi do lat 3,

3) oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis,

4) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,

5) wypełniony formularz oferty pracy (*załącznik nr 2 do wniosku*),

6) zaświadczenie i oświadczenie poręczyciela (*załącznik nr 1 do wniosku*).

7) oświadczenie wnioskodawcy o uzyskanych dochodach

Powiatowy Urząd Pracy w Leżajsku zastrzega sobie prawo żądania innych dokumentów pozwalających
na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia wniosku (m.in. dokumenty pozwalające na ocenę sytuacji finansowej podmiotu za okres 3 ostatnich lat obrotowych, tj. w przypadku przedsiębiorców, do których stosuje się przepisy o rachunkowości uwierzytelnione kserokopie bilansu oraz rachunku zysków i strat lub w przypadku pozostałych podmiotów inne dokumenty np. uwierzytelnione kserokopie rozliczeń z Urzędem Skarbowym. W przypadku podmiotu działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres prowadzenia działalności gospodarczej).

**Dodatkowe uregulowania:**

**Podmiot, szkoła niepubliczna, przedszkole niepubliczne, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy oraz podmiot prowadzący działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych przyjmuje do wiadomości:**

PUP w Leżajsku nie dokona refundacji w przypadku, gdy w/w Wnioskodawca zmniejszy wymiar czasu pracy pracownika lub rozwiąże stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

**Informuję, że spełniam/-my warunki określone** w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r.w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

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

(Miejscowość, data) (czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy i pieczęć)

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:**

1. **rozwiązałem/nie rozwiązałem** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, niepubliczne przedszkole lub niepubliczną szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
2. **rozwiążę/nie rozwiążę\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, niepubliczne przedszkole lub niepubliczną szkołę oraz na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracownikóww okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
3. **obniżyłem/nie obniżyłem\*** wymiaru czasu pracy pracownikowi w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
4. **obniżę/nie obniżę** wymiaru czasu pracy pracownika – w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
5. **prowadzę/ nie prowadzę\***:
6. działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej - **dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą**;
7. działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku - **dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły;**
8. **zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
9. **zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych /podatki, opłaty lokalne/;
10. **posiadam/nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
11. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń zgodnie z art. 233 KKoświadczam, że **byłem/nie byłem karany\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
12. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem/nie zostałem ukarany lub skazany\*** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem/nie jestem objęty\*** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
13. **spełniam/nie spełniam\*** warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
14. **jest mi wiadome,** że przyznane środki stanowią pomoc de minimis i oświadczam, że spełniam warunki o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
(Dz. Urz. UE L z dnia 15.12.2023), gdyż w okresie 3 minionych lat poprzedzających złożenie wniosku, nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotowi gospodarczemu przekraczających
300 000 EURO;
15. **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 ze Starostą**, otrzymam pomoc publiczną**;
16. znana jest mi treść obowiązującego w tut. Urzędzie **„Regulaminu w sprawie warunków i trybu przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”;**
17. znane są mi konsekwencje z tytułu niedotrzymania warunków umowy;
18. **oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

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

(Miejscowość, data) (czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy i pieczęć)

\* niepotrzebne skreślić

**POUCZENIE:**

**Mam świadomość, że w przypadku uzupełnienia wakatu w związku z zawartą umową, będę zobowiązany do zatrudnienia w ramach powstałego wakatu skierowanego przez Urząd bezrobotnego spełniającego wymagania określone w złożonej do wniosku ofercie pracy.**

**Zostałem poinformowany, że spośród skierowanych przez Urząd kandydatów, będę zobowiązany do zatrudnienia jednego z nich na powstały wakat.**

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

(Miejscowość, data) (czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy i pieczęć)

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

*Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) zwanego dalej „RODO”* **informujemy, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Leżajsku reprezentowany przez Dyrektora, z siedzibą: ul. Mickiewicza 56, 37-300 Leżajsk

Kontakt:

* + pocztą tradycyjną na adres:

Powiatowy Urząd Pracy w Leżajsku ul. Mickiewicza 56, 37-300 Leżajsk;

* pocztą elektroniczną na adres: pup@praca.lezajsk.pl;
* telefonicznie pod numerem: (17) 242-73-73 lub (17) 240-67-20;
1. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: iod@starostwo.lezajsk.pl;
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit c i lit. e RODO w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym oraz wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (związanego ze złożonym wnioskiem) wynikającego z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do niniejszej ustawy (Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej) i innych przepisów prawa;
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (np.: sądy, komornicy sądowi, organy ścigania, ośrodki pomocy społecznej, urzędy skarbowe, ZUS, KRUS, PIP, WUP, MRiPS) oraz zawartych umów (np.: operator pocztowy, dostawcy usług IT w ramach podpisanych umów w zakresie nadzoru autorskiego nad oprogramowaniem, w którym przetwarzane są dane);
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3 oraz przechowywane w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Leżajsku;
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Z uwagi na to, że podstawą przetwarzania danych osobowych przez PUP w Leżajsku są przepisy prawa, uprawnienie to może być ograniczone lub wyłączone;
6. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym oraz warunkiem zawarcia umowy lub wydania decyzji. Konsekwencją niepodania wymaganych danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania z form pomocy wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych tej ustawy;
8. Powiatowy Urząd Pracy w Leżajsku nie będzie wykorzystywał Pani/Pana danych do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

 Dyrektor

 Monika Smoleń

 Powiatowego Urzędu Pracy

 w Leżajsku

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

(Miejscowość, data) (czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy i pieczęć)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

 **O OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:**

- otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\* pomocy de minimis przez okres 3 minionych lat.

**W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie lub dołączyć zaświadczenie o otrzymanej pomocy:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy brutto** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| **EURO** | **PLN** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** |  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

……………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)

|  |
| --- |
| **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** |
| **Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UniiEuropejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1)** |
|  | **A. Informacje dotyczące podmiotu,któremu ma być udzielona pomoc deminimis1)** |  |  | **A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnejlub osobowej wnioskującego o pomoc de minimisw związku z działalnością prowadzoną w tejspółce2)** |  |
|  | **1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu** |  |  | **1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika3)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu** |  |  | **2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedzibypodmiotu** |  |  | **3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejscezamieszkania albo siedzibę4)** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **5) Forma prawna podmiotu5)** |
|  | [ ]  |  | **przedsiębiorstwo państwowe** |
|  | [ ]  |  | **jednoosobowa spółka Skarbu Państwa** |
|  | [ ]  |  | **jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. ogospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236)** |
|  | [ ]  |  | **spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostkasamorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa sąpodmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy zdnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)** |
|  | [ ]  |  | **jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansachpublicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.)** |
|  | [ ]  |  | **inna (podać jaka)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz.UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)5)** |  |
|  | [ ]  |  | **mikroprzedsiębiorca** |  |
|  | [ ]  |  | **mały przedsiębiorca** |  |
|  | [ ]  |  | **średni przedsiębiorca** |  |
|  | [ ]  |  | **inny przedsiębiorca** |  |
|  | **7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej KlasyfikacjiDziałalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)6)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **8) Data utworzenia podmiotu** |  |
|  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 1 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami7)** |  |
|  | **Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:** |  |
|  | **a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organuzarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodniez umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jegoczłonkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tegoprzedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednegoinnego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych zpodmiotem przedsiębiorców** |  |  |
|  |  |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącymroku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latachpodatkowych wszystkim powiązanym z podmiotemprzedsiębiorcom8)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innymprzedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy** |  |
|  | **Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:** |  |
|  | **a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **b) przejął innego przedsiębiorcę?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lubprzejętych przedsiębiorców** |  |  |
|  |  |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącymroku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latachpodatkowych wszystkim połączonym lub przejętymprzedsiębiorcom8)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przedpodziałem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącymroku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latachpodatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałemw odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot8)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałemprzeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:** |  |
|  | **– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącymroku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latachpodatkowych przedsiębiorcy przed podziałem8)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Strona 2 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielonapomoc de minimis9)** |  |
|  |  |  |
|  | **1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacjigorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-10)?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **[ ]  nie dotyczy** |  |
|  | **3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem oudzielenie pomocy de minimis:** |  |
|  |  | **a) podmiot odnotowuje rosnące straty?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **b) obroty podmiotu maleją?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystanypotencjał do świadczenia usług?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **d) podmiot ma nadwyżki produkcji11)?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jestzerowa?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności wzakresie płynności finansowej?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **Jeśli tak, należy wskazać jakie:** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 3 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot,któremu ma być udzielona pomoc de minimis** |  |
|  | **Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi dzialalność:** |  |
|  | **1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury12)?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I doTraktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych wzałączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **4) w sektorze drogowego transportu towarów?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  |  | **Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdówwykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jestrozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktachdziałalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **[ ]  nie dotyczy** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 4 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów,na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis** |  |
|  |  |  |
|  | **Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających sięzidentyfikować kosztów?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymałpomoc inną niż pomoc de minimis?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę14) w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis nate same koszty.** |  |
|  | **Przeznaczeniepomocy** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Wartość otrzymanejpomocy** | **brutto** | **5b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **nominalna** | **5a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Formapomocy** | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podstawa prawna udzielenia pomocy** | **informacje szczegółowe** | **3b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **informacje podstawowe** | **3a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podmiotudzielającypomocy** | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Dzieńudzieleniapomocy** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Lp.** |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 5 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnićpkt 1-8 poniżej:** |  |
|  | **1) opis przedsięwzięcia:** |  |
|  |  |  |
|  | **2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:** |  |
|  |  |  |
|  | **3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:** |  |
|  |  |  |
|  | **4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:** |  |
|  |  |  |
|  | **5) lokalizacja przedsięwzięcia:** |  |
|  |  |  |
|  | **6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:** |  |
|  |  |  |
|  | **7) etapy realizacji przedsięwzięcia:** |  |
|  |  |  |
|  | **8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji** |  |
|  | **Imię i nazwisko** |  | **Numer telefonu** |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Stanowisko służbowe** |  | **Data i podpis** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 6 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółkicywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejscaprowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki. |
| 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółkikomandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tegowspólnika albo komplementariusza). |
| 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP. |
| 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasadprowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracjirządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowejhttp://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie\_sprawozdan\_z\_wykorzystaniem\_aplikacji\_shrimp.php. |
| 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X. |
| 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasęPKD tej działalności, która generuje największy przychód. |
| 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostkisamorządu terytorialnego. |
| 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi. |
| 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopyreferencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona napodstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657,z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalnościgospodarczej. |
| 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziomodzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski. |
| 11) Dotyczy wyłącznie producentów. |
| 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktówrybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz.Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1). |
| 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowymprzypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, októrej mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji orazmetod przypisywania kosztów i przychodów. |
| 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza. |
|  | **Strona 7 z 7** |  |

…….…………………………..

 Imię i Nazwisko

………………………………….

 Adres zamieszkania

…………………………………. …………………………………

 Pieczątka firmy

 **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą od dnia…………………………………

w formie…………………………………………………………… i na dzień ………………………

 (jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka, inne)

1. nie posiadam zaległości podatkowych / posiadam zaległości podatkowe \*
2. nie zalegam / zalegam w opłacaniu składek w ZUS / KRUS \*

Oświadczam, że z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności osiągnąłem/łam

 dochód za rok 2022/2023 \* w wysokości …………………………………………….

\*niewłaściwe wykreślić

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

 ……………………………………………………….

 Data i podpis wnioskodawcy