 **POWIATOWY URZĄD PRACY W LEŻAJSKU**

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

 Leżajsk, dnia …………………..

 **/**pieczęć firmowa wnioskodawcy/

**WNIOSEK**

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

/obowiązujący od 14.02.2019r./

Podstawa prawna:

*- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz.U. z 2018 r. poz. 1265 z późn.zm.)*

*- 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 (Dz. U. z 2017 r. poz.1380)*

|  |
| --- |
|  **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 www.praca.lezajsk.pl
* 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. **Osoba/-y upoważniona/-e** do reprezentacji Wnioskodawcy, składania oświadczeń w zakresie praw
i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów: ……………………………………………………………………………………………………………….
2. 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:……………………………………………………………………...

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 netto pracowników** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

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

 /data złożenia wniosku/ /w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy/

15. W okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku stosunek pracy uległ rozwiązaniu z następującą liczbą pracowników………………., w tym w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot z następująca liczbą pracowników………………….. .

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko\*** | **Miejsce zatrudnienia i rodzaj pracy** |
| **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:**  | **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 11.03.2004 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 -**

(wymagany dochód netto poręczyciela **wynosi co najmniej 1 700,00 zł**., wymagana jest osobiście wyrażona pisemna zgoda małżonka poręczyciela)

** blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym**

(wymagana jest osobiście wyrażona pisemna zgoda małżonka właściciela rachunku)

** 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, ze znana jest mi treść obowiązującego w tut. urzędzie „Regulaminu w sprawie warunków i trybu 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)

1) kserokopię umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego lub w przypadku przedszkola, szkoły: zaświadczenie o wpisie, o którym mowa w art. 82 ustawy o systemie oświaty 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 prz ubieganiu się o pomoc de minimis,

5) wypełniony formularz oferty pracy,

6) zaświadczenie i oświadczenie poręczyciela.

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.d**okumenty 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– PIT36 ,PIT36L W przypadku podmiotu działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres prowadzenia działalności gospodarczej).

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, który brzmi:**

„Kto w celu uzyskania (…) świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, (…) przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego (…), podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”

**oświadczam że:**

1. **zalegam/nie zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom;
2. **zalegam/nie zalegam\*** z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. **zalegam/nie zalegam\*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
4. **posiadam/nie posiadam\*** na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **prowadzę/ nie prowadzę\***
* działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku /dotyczy niepublicznych przedszkoli lub niepublicznych szkół/ **albo;**
* działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku (do wskazanego okresu nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej) /dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą/;
1. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **byłem(am)/nie byłem(am)\* – karany(a)**
za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia
6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2017 r. poz. 2204, z późn. zm.) lub ustawy
z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2018 r. poz. 1541;
2. w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia wniosku wraz z ofertą pracy **zostałem(am)/nie zostałem\* skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz **jestem/nie jestem\* objęty** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
3. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku **rozwiązałem/nie rozwiązywałem\*** za wypowiedzeniem stosunku pracy z pracownikami ani nie rozwiążę za wypowiedzeniem stosunku pracy z pracownikami do dnia otrzymania refundacji;
4. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku **rozwiązałem/nie rozwiązywałem\*** stosunku pracy z pracownikami za porozumieniem stron z przyczyn niedotyczących pracowników, ani **nie zmniejszałem wymiaru czasu pracy pracownikom,**
5. **nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikami za porozumieniem stron z przyczyn niedotyczących pracowników, **ani nie zmniejszę** pracownikom wymiaru czasu pracy do dnia otrzymania refundacji**;**
6. **zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy „*de minimis”*;
7. **wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez PUP Leżajsk dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacje umowy, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. A rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO)**
8. dane podane w niniejszym wniosku **są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;**

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

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

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119),zwanego dalej RODO Powiatowy Urząd Pracy w Leżajsku informuje, że:

1. Administratorem danych, w tym danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Leżajsku mający siedzibę przy ul. Mickiewicza 56, 37 – 300 Leżajsk;
2. Dane, w tym dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt b RODO
dla celów realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
3. Odbiorcą danych osobowych są podmioty, którym Administrator przekazuje dane osobowe na podstawie przepisów prawa.
4. Dane, w tym dane osobowe związane z realizacją form wsparcia dla pracodawców przechowywane są przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji określony w odrębnych przepisach.
5. Pracodawcy 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 przetwarzaniu.
6. Pracodawcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych.
7. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: kontakt email: ido@bojsp.pl

**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 (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1380 ),

**Wyrażam/-y zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Leżajsku dla celów związanych
z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1380 ), Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. A rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO)

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

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

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

 **O OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS**

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż:

- otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\* pomocy de minimis w roku, w którym ubiegam się
o pomoc oraz w ciągu 2 lat podatkowych go poprzedzających.

**W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz 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** |  |

……………………………… …………………………..

 pieczęć i nazwa pracodawcy /miejscowość i data/

……………………………...

 nr telefonu zakładu pracy

***Z A Ś W I A D C Z E N I E***

**Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani** ………………………………….………….…..…………….
data i miejsce urodzenia ……………………………………………….…… PESEL ..………………….
zamieszkały(a) …………………………………………………..………………………………………..

 ( dokładny adres )

jest zatrudniony w …………………………………………………………………..……………………

 ( pełna nazwa zakładu pracy, jego adres )

na stanowisku …………………………………….……….…………………… od dnia ………………

reprezentowanym przez ………………………………………………………………………………….

 ( imię i nazwisko – stanowisko służbowe)

**Umowa z w/w zawarta jest:\* ⁪** na czas nieokreślony , ⁪ na czas określony do dnia ……………………………..……

**Przeciętne miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich 3 miesięcy wynosi :** ………………………..………….………słownie:………………………………………………………

**Powyższe wynagrodzenie:\* ⁪** nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów

**⁪** jest obciążone kwotą ………………………. z tytułu ………………………………………………

Wysokość miesięcznego obciążenia wynosi ………………. ostateczny termin spłaty ………………

**W/w pracownik :\* ⁪** znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę

  **⁪** nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę

**Zakład pracy:\* ⁪** nie znajduje się w stanie likwidacji **⁪** znajduje się w stanie likwidacji

*Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w wypadku podania danych niezgodnych z prawdą. Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia.*

*Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.*

***Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Leżajsku***

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

/*podpis i pieczęć imienna głównego księgowego/ /podpis i pieczęć imienna kierownika zakładu pracy lub osoby przez niego upoważnionej/*

…………..……………………………...

 / podpis poręczyciela /

\* zaznaczyć właściwe

**O Ś W I A D C Z E N I E PORĘCZYCIELA**

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

*Imię i Nazwisko*

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

*Adres zamieszkania*

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

*Seria i numer dowodu osobistego/PESEL*

Oświadczam co następuje:

1. Moje przeciętne miesięczne dochody netto wynoszą:................................. z tytułu (*zatrudnienia/ renty/ emerytury, prowadzenia działalności gospodarczej)*
...........................................................................................................................................................................
*(nazwa i adres zakładu pracy)*
2. Nie toczy / toczy \* się wobec mnie żadne postępowanie egzekucyjne.
3. Nie jestem/ jestem\* zadłużony(a) w bankach i innych instytucjach finansowych.
4. Posiadam zadłużenie w wysokości raty miesięcznej ………….………… zł do dnia …….………….…w ……………………………………………………………………..

z tytułu ……………………………….…………………………………………………….…

Oświadczam, że mój stan cywilny to\*:

1. Panna/kawaler
2. Mężatka/żonaty
3. Rozwiedziona/rozwiedziony
4. Wdowa/wdowiec
5. Osoba będąca w związku małżeńskim, posiadająca rozdzielność majątkową
6. Osoba będąca w związku małżeńskim, posiadająca prawomocny wyrok o separacji

**\*właściwą odpowiedź zakreślić**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art.233 k.k.)oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. A rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla celów realizacji procedury przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Leżajsku

 ……………………………………….………………….

 data i podpis poręczyciela

 …………………………..

 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 2018 \* w wysokości …………………………………………….

\*niewłaściwe wykreślić

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art.233 k.k.)oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. A rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla celów realizacji procedury przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Leżajsku

 ……………………………………………………….

 Data i podpis wnioskodawcy