 **Leżajsk, dnia …………………..**

 **/**pieczęć firmowa wnioskodawcy/

 **Dyrektor**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Leżajsku**

**WNIOSEK**

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

**w ramach projektu „Mój cel – zatrudnienie”**

Podstawa prawna:

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

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

|  |
| --- |
| **Pouczenie:*** Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z ***Regulaminem w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach projektu „Mój cel – zatrudnienie”***, który dostępny jest na stronie internetowej lezajsk.praca.gov.pl w zakładce dokumenty do pobrania / programy i projekty;
* Wniosek może zostać uwzględniony tylko w przypadku, gdy jest kompletny i prawidłowo wypełniony;
* Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania pomocy ze środków przeznaczonych na refundację;
* Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie, zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.
 |

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

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 płatnikiem 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 Wnioskodawcę z następująca liczbą 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 i rodzaj pracy** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |

**\*) wg klasyfikacji zawodów i specjalności dostępnej na stronie internetowej: http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych**

1. 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 unijne / 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 w poz. 1.**

**- 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 kosztów wyposażenia stanowiska pracy jest dokonywane w kwocie brutto (z uwzględnieniem podatku od towarów i usług).**
4. **Wnioskodawca będzie zobowiązany do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego podatku VAT naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, zgodnie z ustawą z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług.**

**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 Regulaminu w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach projektu „Mój cel – zatrudnienie”.**

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

(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 zaświadczenie o wpisie, o którym mowa w art. 168 ust. 10 ustawy prawo oświatowe, np. zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych (w przypadku przedszkola, szkoły) lub kserokopię wpisu do rejestru żłobków i klubów dziecięcych, o którym mowa w art. 30 ustawy o opiece nad dziećmi do lat 3;
2. dokument potwierdzający formę użytkowania lokalu, np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności, w którym zostanie utworzone miejsce pracy, jeżeli ten adres nie widnieje w aktualnym odpisie KRS (w przypadku osób prawnych);
3. zaświadczenie lub inny dokument bankowy potwierdzający numer rachunku bankowego z nazwą banku, nazwą i adresem posiadacza firmowego rachunku bankowego (zgodnie z dokumentem rejestrowym Wnioskodawcy);
4. oświadczenie Wnioskodawcy o spełnianiu kryteriów uprawniających do refundacji;
5. oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis;
6. zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis z ostatnich 2 lat (w przypadku korzystania z pomocy de minimis);
7. **wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;**
8. **wypełniony formularz oferty pracy;**
9. zaświadczenia i oświadczenia poręczycieli (w przypadku poręczenia cywilnego);
10. oświadczenie Wnioskodawcy o uzyskanych dochodach
11. klauzula informacyjna dot. RODO

**DODATKOWE DOKUMENTY:**

**producent rolny:**

1. zaświadczenie wydane przez urząd gminy o posiadaniu gospodarstwa rolnego o łącznej powierzchni przekraczającej 1ha lub 1 ha przeliczeniowy zawierające informację o opodatkowaniu gospodarstwa rolnego podatkiem rolnym lub
2. zaświadczenie wydane przez Urząd Skarbowy o podleganiu opodatkowaniu podatkiem dochodowym z tytułu prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej;
3. umowa o pracę i druki ZUS RMUA za okres ostatnich 6 miesięcy zatrudnienia od dnia złożenia wniosku potwierdzające zatrudnienie co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.

**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– PIT36, PIT36L. W przypadku podmiotu działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za cały 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 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku /dotyczy niepublicznych przedszkoli lub niepublicznych szkół/; **albo**
* działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów Prawo przedsiębiorców 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 (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1600, z późn.zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 703 z późn.zm.);
2. w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia wniosku wraz z ofertą pracy **zostałem(am) / nie zostałem(am)\* 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(am) / nie rozwiązywałem(am)\*** 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, **zmniejszałem / 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)

*\* zaznaczyć właściwe lub niepotrzebne skreślić*

**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 świadczący usługi rehabilitacyjne 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 (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 (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. 297 § 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** |  |  |  |

\* *zaznaczyć właściwe lub niepotrzebne skreślić*

……………………………………

(data i podpis Wnioskodawcy)

……………………………… …………………………..

 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 )

legitymujący(a) się dowodem osobistym…….………………………………………………………..……………….

 ( seria i numer )

wydanym przez ……………………………………….………… z dnia ……………………………………………..

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)*

1. Nie toczy / toczy \* się wobec mnie żadne postępowanie egzekucyjne.
2. Nie jestem/ jestem\* zadłużony(a) w bankach i innych instytucjach finansowych.
3. 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(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 297 § 1 Kodeksu karnego) 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(-am)

 dochód za rok 2017 / 2018 \* w wysokości …………………………………………….

\*zaznaczyć właściwe lub niepotrzebne skreślić

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 297 § 1 Kodeksu karnego) 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