

8. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy
-
9. Numer konta bankowego prowadzonej działalności gospodarczej
10. Forma rozliczania się z Urzędem Skarbowym (właściwe zaznaczyć)
 a. karta podatkowa
 b. księga przychodów i rozchodów
 c. pełna księgowość
 d. ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
 Jestem/nie jestem* podatnikiem podatku od towarów i usług.
11. Liczba osób zatrudnionych w przeliczeniu na pełny etat na dzień złożenia wniosku
12. *Dotyczy tylko Wnioskodawcy, u którego wystąpiły zwolnienia w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku:*
 Liczba osób, z którymi rozwiązano stosunek pracy, w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wraz z podaniem przyczyny zwolnienia
-
-

II. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH

1. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych:.....
2. Stanowiska przewidziane dla skierowanych bezrobotnych :

Lp.	Nazwa stanowiska	Rodzaj wykonywanej pracy	Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy	Miejsce zatrudnienia bezrobotnych (adres)

3. Przewidywany termin przygotowania wyposażanego lub doposażanego stanowiska do wykonywania pracy w m-cu/2012r i zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej w m-cu/2012r.
4. Zamierzam/nie zamierzam* zatrudnić osobę będącą w szczególnej sytuacji na rynku pracy: (właściwe zaznaczyć)
- a. bezrobotnych do 25 roku życia,
 b. bezrobotnych długotrwale albo po zakończeniu realizacji kontraktu socjalnego, o którym mowa w art. 50 ust. 2 pkt 2, albo kobiet, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka,
 c. bezrobotnych powyżej 50 roku życia,
 d. bezrobotnych bez kwalifikacji zawodowych, bez doświadczenia zawodowego lub bez wykształcenia średniego,

- e. bezrobotnych samotnie wychowujących co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia,
- f. bezrobotnych, którzy po odbyciu kary pozbawienia wolności nie podjęli zatrudnienia,
- g. bezrobotnych niepełnosprawnych

5. Deklaracja zatrudnienia na okres:
z wynagrodzeniem brutto:
6. Imię i nazwisko osoby prowadzącej u Wnioskodawcy sprawę kadrowe oraz nr telefonu:

III. OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Krótki opis prowadzonej działalności
2. Aktualne zaawansowanie (działania już podjęte przez Wnioskodawcę w celu realizacji przedsięwzięcia: remonty pomieszczeń, zawarte kontrakty, zakupy ze środków własnych):
3. Kwota wnioskowanej refundacji:.....(wnioskowana kwota musi być zgodna z kolumną nr 5 poniższej tabeli).
4. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

	L.p.	Rodzaj kosztu lub inwestycji – ilość sztuk	Finansowanie		Wartość ogółem brutto (zł)
			Środki własne* brutto (zł)	Refundacja** brutto (zł)	
1	2	3	4	5	6
Stanowisko	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	SUMA:				
Stanowisko	1.				
	2.				
	3.				
	4.				

	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	SUMA:				
Stanowisko	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	SUMA:				
OGÓŁEM:					

***środki własne to:** wydatki na utworzenie danego stanowiska pracy poniesione w okresie poprzedzających złożenie wniosku oraz wkład własny w zakup planowany (faktury, rachunki do wglądu)

**** refundacja stanowi wydatki na:** wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP i wymaganiami ergonomii, które zostaną poniesione w terminie wskazanym w umowie.

UWAGA!

Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez Wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

5. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dokonywanych na podstawie FAKTURY lub rachunku od podmiotu prowadzącego działalność:

	L.p.	Rodzaj kosztu lub inwestycji	Kwota refundacji w (zł)	Uzasadnienie zakupu-opis (przeznaczenie lub do czego posłuży zatrudnianej osobie)
Stanowisko				

	Suma			
Stanowisko				
	Suma			
Stanowisko				
	Suma			
RAZEM SUMA				

Uwagi do refundowanych wydatków:

.....

.....

.....

.....

.....

6. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji* :

- a . poręczenie
- b. weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- c. gwarancja bankowa
- d. zastaw na prawach lub rzeczach
- e. blokada rachunku bankowego
- f. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

* zakreślić właściwe

W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksła z poręczeniem wekslowym (aval) podać : nazwisko i imię poręczyciela / nazwa firmy

1.
2.
3.
4.

oraz złożyć oświadczenie poręczycieli o dochodach.

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, wiarygodność podanych we wniosku danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
 data, podpis i pieczęć
 Wnioskodawcy

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie Wnioskodawcy stanowiące załącznik nr 1;
2. Oświadczenie Wnioskodawcy stanowiące załącznik nr 2;
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik nr 3;
4. Sprawozdania finansowe za okres 3 lat obrotowych, sporządzone zgodnie z przepisami o rachunkowości dla Wnioskodawcy prowadzącego pełną księgowość, lub oświadczenie Wnioskodawcy stanowiące załącznik nr 4 dla przedsiębiorców, do których nie stosuje się przepisów o rachunkowości.
5. Oświadczenia o dochodach poręczycieli i informacje z zakładu pracy o wynagrodzeniu (na drukach Urzędu) wraz ze zgodą współmałżonka na poręczenie, w przypadku wskazania jako formy zabezpieczenia poręczenia lub weksła z poręczeniem wekslowym (dla prowadzących działalność gospodarczą- zaświadczenie o dochodach z właściwego US, a dla pozostałych osób, np. emeryt - inny dokument potwierdzający dochody).

(Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)

Podmiot **spełnia/nie spełnia*** łącznie warunki określone w Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 lipca 2011r. w sprawie dokonywania refundacji z FP kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 155, poz.922)

UWAGI DO WNIOSKU:

.....

.....
 Data i podpis pracownika

*niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Wnioskodawca oświadczam, co następuje:

1. Prowadziłem i nadal prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 02 lipca.2004 r (tj. Dz.U. z 2010 nr 220 poz. 1447 z późn. zm.), przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej.
2. Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.
3. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
5. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. Nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88, poz.553, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
7. Nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
8. Nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
9. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
10. Przyjmuję warunki określone w Zasadach refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

.....
data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Wnioskodawca oświadczam że:

1. W ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzednich lat poprzedzających złożenie wniosku o refundację z funduszu pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

- otrzymałem / nie otrzymałem* środków stanowiących pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie albo dołączyć kopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
Łącznie					

2. Otrzymałem / nie otrzymałem* inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis

W przypadku otrzymania pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis należy wypełnić formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie dostępny w tut. Urzędzie.

.....
data, podpis i pieczęć
Wnioskodawcy

* niepotrzebna skreślić

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Wnioskodawca oświadczam, co następuje:

w trakcie trzech ostatnich lat prowadzona przeze mnie firma **znajdowała się/ nie znajdowała się*** w trudnej sytuacji ekonomicznej i finansowej

.....
podpis wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS**A. Informacje dotyczące wnioskodawcy**

1. Imię i nazwisko albo nazwa

.....

2. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby

.....
.....
.....3. Identyfikator gminy, w której wnioskodawca ma miejsce zamieszkania albo siedzibę¹⁾

.....

4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

.....
.....

5.

Forma prawna ²⁾	
przedsiębiorstwo państwowe	
jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	
spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)	
inna forma prawna (podać jaką)	

6.

Wielkość wnioskodawcy, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214 z 9.08.2008, str. 3) ²⁾ :	
1) mikroprzedsiębiorstwo	
2) małe przedsiębiorstwo	
3) średnie przedsiębiorstwo	
4) przedsiębiorstwo inne niż wskazane w pkt 1-3	

7. Klasa działalności, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)

.....
.....

8. Data utworzenia

.....

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy

1) Czy, w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo-akcyjnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokości kapitału zarejestrowanego³⁾, w tym wysokość straty w ciągu ostatnich 12 miesięcy przewyższa 25 % wysokości tego kapitału?

tak nie

nie dotyczy

2) Czy, w przypadku spółki jawnej, spółki komandytowej, spółki partnerskiej oraz spółki cywilnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokości jej kapitału według ksiąg spółki, w tym wysokość straty w ciągu ostatnich 12 miesięcy przewyższa 25 % wysokości tego kapitału?

tak nie

nie dotyczy

3) Czy wnioskodawca spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

tak nie

4) Czy wnioskodawca spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem naprawczym⁴⁾?

tak nie

5) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi innych niż twierdzące w pkt 1-4, należy dodatkowo określić, czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) wnioskodawca odnotowuje rosnące straty?

tak nie

b) obroty wnioskodawcy maleją?

tak nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy wnioskodawcy lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?

tak nie

d) wnioskodawca ma nadwyżki produkcji⁵⁾?

tak nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

tak nie

f) zwiększa się suma zadłużenia wnioskodawcy?

tak nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań wnioskodawcy?

tak nie

h) wartość aktywów netto wnioskodawcy zmniejsza się lub jest zerowa?

tak nie

i) zaistniały inne okoliczności (podać jakie) wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?

tak nie

.....
.....

6) Czy pomimo wystąpienia okoliczności wymienionych w pkt 5, wnioskodawca jest w stanie odzyskać płynność finansową?

tak nie

Jeśli tak, to w jaki sposób?

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

7) Czy wnioskodawca należy do grupy kapitałowej?

tak nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, należy dodatkowo wskazać:

a) czy trudności wnioskodawcy mają charakter wewnętrzny?

tak nie

nie dotyczy

b) czy na trudną sytuację wnioskodawcy miały wpływ decyzje podmiotu dominującego dotyczące alokacji kosztów w ramach grupy kapitałowej?

tak nie

nie dotyczy

c) czy trudności wnioskodawcy mogą być przewyżczone przez grupę?

tak nie

nie dotyczy

C. Informacje dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis

Czy wnioskowana pomoc de minimis dotyczy działalności:

1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury⁶⁾? tak nie

2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie

3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie

4) w sektorze węglowym⁷⁾? tak nie

5) w sektorze transportu drogowego⁸⁾?, jeśli tak to:

a) czy pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarowego? tak nie

b) czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa działalności prowadzonej w sektorze transportu drogowego i pozostałej działalności gospodarczej prowadzonej przez wnioskodawcę (w jaki sposób)? tak nie

.....
.....

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

- 1) opis przedsięwzięcia:
.....
- 2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:
.....
- 3) maksymalną dopuszczalną 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:
.....

Dane osoby upoważnionej do przedstawienia informacji:

imię i nazwisko

nr telefonu

data i podpis

stanowisko służbowe

- 1) Należy wpisać siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.).
- 2) Zaznaczyć właściwą pozycję znakiem X.
- 3) Wysokość strat należy obliczać w odniesieniu do sumy wysokości kapitałów: zakładowego, zapasowego, rezerwowego oraz kapitału z aktualizacji wyceny.
- 4) W rozumieniu ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1361, z późn. zm.).
- 5) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 6) Objętych rozporządzeniem Rady (WE) nr 104/2000 z dnia 17 grudnia 1999 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. WE L 17 z 21.01.2000, str. 22, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 4, t. 4, str. 198).
- 7) Zgodnie z definicją zawartą w rozporządzeniu Rady (WE) nr 1407/2002 z dnia 23 lipca 2002 r. w sprawie pomocy państwa dla przemysłu węglowego (Dz. Urz. WE L 205 z 02.08.2002, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 8, t. 2, str. 170).
- 8) W rozumieniu art. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 125, poz. 874, z późn. zm.).
- 9) Należy wypełnić zgodnie z instrukcją stanowiącą załącznik do "Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis".

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

.....
/imię i nazwisko/

.....
/pesel/

.....
/nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość/

.....
/adres zamieszkania i nr telefonu/

.....
/adres do korespondencji/

Stan cywilny:.....

Moje miesięczne dochody, średnio z ostatnich 3 miesięcy:

▶ na podstawie umowy o pracę zawartej na czas.....
(określony-data / nieokreślony)

.....
/nazwa, adres, nr telefonu zakładu pracy/

.....
stanowisko:.....

wynoszą brutto.....zł słownie złotych.....

▶ z tytułu prowadzonej działalności od dnia na podstawie wpisu do ewidencji
gospodarczej lub KRS-u (nr wpisu lubRS).....

Nr NIP Nr REGON

.....
/nazwa, adres, nr telefonu firmy/

wynoszą brutto.....zł słownie złotych.....

▶ inne źródła dochodu (wymienić).....

wynoszą brutto.....zł słownie złotych.....

Aktualne zobowiązania finansowe wynoszązł słownie złotych

..... **a wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia**

wynosi słownie złotych

Obecnie nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Wieluniu moich danych osobowych dla celów związanych z refundacją kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy(zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

Pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.

.....
/czytelny podpis/

Wyrażam zgodę na poręczenie

.....
/czytelny podpis współmałżonka poręczyciela/

.....
Pieczęć zakładu pracy z adresem

.....
miejsowość, dzień miesiąc rok

INFORMACJA

Niniejszym informuje się, że Pan/Pani

.....
/imię i nazwisko/

jest zatrudniony/a u pracodawcy

.....
/adres/

na stanowisku

.....
/nazwa stanowiska/

.....
/nazwa, adres, nr telefonu, nr REGON zakładu pracy/
na podstawie umowy o pracę zawartej na czas

.....(określony-data / nieokreślony) z przeciętnym wynagrodzeniem

brutto złotych z ostatnich 3 miesięcy w wysokości

słownie złotych

Wynagrodzenie powyższe (jest / nie jest) obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów w kwocie

..... słownie złotych

Wymieniona w informacji osoba (znajduje / nie znajduje) się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Zakład (znajduje / nie znajduje) się w stanie likwidacji bądź upadłości.

.....
/podpis i pieczęć imienna głównego księgowego lub osoby
przez niego upoważnionej/

.....
/podpis i pieczęć imienna kierownika zakładu pracy lub
osoby przez niego upoważnionej/

-----rozciać

.....
Pieczęć zakładu pracy z adresem

.....
miejsowość, dzień miesiąc rok

INFORMACJA

Niniejszym informuje się, że Pan/Pani

.....
/imię i nazwisko/

jest zatrudniony/a u pracodawcy

.....
/adres/

na stanowisku

.....
/nazwa stanowiska/

.....
/nazwa, adres, nr telefonu, nr REGON zakładu pracy/
na podstawie umowy o pracę zawartej na czas

.....(określony-data / nieokreślony) z przeciętnym wynagrodzeniem

brutto złotych z ostatnich 3 miesięcy w wysokości

słownie złotych

Wynagrodzenie powyższe (jest / nie jest) obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów w kwocie

..... słownie złotych

Wymieniona w informacji osoba (znajduje / nie znajduje) się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Zakład (znajduje / nie znajduje) się w stanie likwidacji bądź upadłości.

.....
/podpis i pieczęć imienna głównego księgowego lub osoby
przez niego upoważnionej/

.....
/podpis i pieczęć imienna kierownika zakładu pracy lub
osoby przez niego upoważnionej/