

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

.....
(miejsowość i data)

Wpisano do rejestru wniosków
pod nr
Dnia.....

**Powiatowy Urząd Pracy
w Wieluniu**

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ
Z FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA
STANOWISKA PRACY**

Podstawa prawna:

- 1) *ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r.o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2013 r. poz. 674 z późn.zm);*
- 2) *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 kwietnia 2012r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2012r. poz.457 z późn.zm);*
- 3) *rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1);*
- 4) *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. z 2010r. Nr 53, poz.311 z późn.zm).*

UWAGA:

W przypadku stwierdzenia braków we wniosku wnioskodawca zostanie wezwany do ich usunięcia w terminie siedmiu dni od otrzymania wezwania. Nieusunięcie braków w w/w terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia jego uzupełnienia. **Działalność gospodarcza w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej musi być prowadzona przez podmiot 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.**

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa firmy
.....
.....
 2. Adres siedziby firmy.....
.....
telefon: fax:.....
 3. Numer NIP ___ _ _ _ _
 4. Numer REGON ___ _ _ _ _
 5. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej
 6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD),
 7. Forma prawna działalności Wnioskodawcy
- w przypadku posiadania wpisu do KRS – nr KRS
- a w przypadku osoby fizycznej nr PESEL ___ _ _ _ _

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. (*niepotrzebne skreślić)
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 doposażanych 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/2014r i zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej w m-cu/2014r.
4. Zamierzam / nie zamierzam* zatrudnić osobę będącą w szczególnej sytuacji na rynku pracy: (właściwe zaznaczyć)

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

***środkami własnymi 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.

Wartość kupowanego sprzętu/rzeczy używanych musi być niższa od wartości rynkowej rzeczy nowej i w tym celu niezbędna jest informacja o cenie nowej rzeczy o tych samych lub podobnych parametrach. Sprzęt/rzeczy używane winny być oznakowanych fabrycznie z możliwością identyfikacji. Dokumentami potwierdzającymi zakup sprzętu/rzeczy może być tylko faktura VAT albo rachunek od podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, wyłączając faktury lub rachunki wystawione przez krewnych i powinowatych w linii prostej oraz od osób prawnych, których podmiot wnioskujący o refundację jest właścicielem, współwłaścicielem, udziałowcem lub osobą zarządzającą.

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 brutto 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 środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- f. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

*zakreślić właściwe

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

- 1.
- 2.
- 3.

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 osoby uprawnionej
do reprezentowania 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 weksla z poręczeniem wekslowym (dla prowadzących działalność gospodarczą- zaświadczenie o dochodach z właściwego US, a dla pozostałych osób, np. emeryt - inny dokument potwierdzający dochody).
- 6. Oświadczenie majątkowe w przypadku wskazania jako formy poręczenia aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji lub weksla z poręczeniem wekslowym.
- 7. W przypadku blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym – oświadczenie właściciela rachunku o posiadaniu na rachunku **uprzednio uzgodnionej z Urzędem** kwoty, która będzie zabezpieczeniem zwrotu refundacji.

(Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)

Podmiot **spełnia/nie spełnia*** łącznie warunki określone w Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 kwietnia 2012r. w sprawie dokonywania refundacji z FP kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U z 2012r. poz.457 z późn.zm.)

UWAGI DO WNIOSKU:

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

*niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis pracownika

.....
(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. (Dz.U. z 2013 poz. 672 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 ((Dz.U. z 2012, poz. 768 z późn.zm.).
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

O POMOCY DE MINIMIS

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:

W ciągu bieżącego roku oraz 2 lat poprzedzających złożenie wniosku otrzymałem / nie otrzymałem* środki stanowiące pomoc de minimis.

Uwaga!

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy przedstawić wszystkie zaświadczenia (kopie z oryginałami do wglądu) o pomocy de minimis otrzymanej we wskazanym wyżej okresie lub oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie (w euro).

.....
data, podpis i pieczęć wnioskodawcy

*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:

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 jaka)	

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^{2a}

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 przewyżnione 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.
- 2a) Nie dotyczy wnioskodawców ubiegających się o pomoc de minimis udzieloną na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielnych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz wnioskodawców będących osobami fizycznymi, które do dnia złożenia formularza nie rozpoczęły prowadzenia działalności.
- 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".

.....
miejsowość, dzień miesiąc rok

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 KRS).....

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).

.....
/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/

.....
/adres/

jest zatrudniony/a u pracodawcy

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

na stanowisku na podstawie umowy o pracę zawartej na czas

.....
/nazwa stanowiska/

.....(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/

.....
/adres/

jest zatrudniony/a u pracodawcy

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

na stanowisku na podstawie umowy o pracę zawartej na czas

.....
/nazwa stanowiska/

.....(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/

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Uprzedzony, że składanie nieprawdziwych oświadczeń spowoduje negatywne skutki prawne wynikające z przepisów prawa art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że :

Ja niżej podpisany/a.....

Urodzony/a.....w.....

Pesel legitymujący/a się dowodem osobistym / seria i nr/.....

Wydanym przez

1/Jestem właścicielem/współwłaścicielem* z
Imię i nazwisko

nieruchomości o powierzchni, o wartości

W tym: działka budowlana o powierzchni :.....położona w

..... nr księgi wieczystej/...../.....

działka rolna o powierzchni położona w

.....nr księgi wieczystej...../...../.....

2/Jestem właścicielem/współwłaścicielem* z
Imię i nazwisko

mieszkania o powierzchni, o wartości

mieszczącego się pod adresem

nr księgi wieczystej/...../.....

domu o powierzchni, o wartości

mieszczącego się pod adresem :.....

nr księgi wieczystej/...../.....

3/Jestem właścicielem/współwłaścicielem* z
Imię i nazwisko

samochodu osobowego/ciężarowego*, marki....., rok produkcji

o szacunkowej wartości

4/Jestem właścicielem/współwłaścicielem* z
Imię i nazwisko

inne nieruchomości , składniki mienia ruchomego

.....
o szacunkowej wartości.....

mieszczące się pod adresem

Wieluń , data

/podpis /

* podkreślić właściwą odpowiedź