

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Starosta Włocławski
Powiatowy Urząd Pracy
we Włocławku**

**WNIOSEK
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA
PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, SKIEROWANEGO OPIEKUNA
OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ LUB SKIEROWANEGO POSZUKUJĄCEGO PRACY
ABSOLWENTA**

Podstawa prawna:

1. Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r (tekst jednolity Dz. U. z 2017r., poz. 1065 z późn. zm.);
2. 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 bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U z 2017r. poz. 1380);
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016r. poz. 1808 z późn. zm.);
4. 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 24.12.2013r., str. 1).
5. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str. 9).
6. 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.);
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r., w sprawie zakresu informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010r. Nr 121 poz. 810);

składam wniosek o zwrot kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk(-a) pracy dla*:

- skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych)
- skierowanego(-ych) poszukującego(-ych) pracy niepozostającego(-ych) w zatrudnieniu lub niewykonującego(-ych) innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej¹
- skierowanego(-ych) poszukującego(-ych) pracy absolwenta²

*** w odpowiednim miejscu wstawić znak X**

¹ Osoba określona w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.),

² Osoba określona w art. 2 pkt 21c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.),

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa
 2. Siedziba:
 3. Osoba uprawniona do reprezentowania Wnioskodawcy:.....
 4. Nr telefonu:
 5. Miejsce prowadzenia działalności:
 6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:
 7. Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej:
 8. Numer NIP:
 9. Numer REGON:
 10. Forma opodatkowania i stawka podatku dochodowego*:
 - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych%
 - księga przychodów i rozchodów.....%
 - pełna księgowość.....%
 - karta podatkowa.....%
- *właściwe wypełnić
11. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD):
 12. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:
 13. Data rozpoczęcia działalności:

II. DANE DOTYCZĄCE UTWORZENIA STANOWISK PRACY

	Stanowisko I	Stanowisko II	Stanowisko III
Nazwa stanowiska oraz kod zawodu*			
Ilość miejsc			
Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy			
Proponowane Wynagrodzenie (brutto)			
Miejsce utworzenia stanowisk(-a) pracy			
Wymiar czasu pracy			

* <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>

//w przypadku większej ilości stanowisk pracy, należy dołączyć do wniosku kolejną stronę zestawienia//

1. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania:

L.p.	Nazwa stanowiska	Źródła finansowania wydatków		Łączna kwota wydatków w zł.
		Środki własne w zł.	Refundacja w zł.	
1.				
2.				
3.				
	Razem			

//w przypadku większej ilości stanowisk pracy, należy dołączyć do wniosku kolejną stronę zestawienia//

2. Kwota kosztów wyposażenia lub doposażenia tworzonych stanowisk pracy wnioskowana o zrefundowanie.....zł
 (słownie złotych):.....

3. Szczegółowa specyfikacja zakupów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii:

L.p.	Nazwa stanowiska pracy	Wyszczególnienie wyposażenia stanowisk(-a) pracy	Źródła finansowania wydatków	
			Środki własne w zł.	Refundacja w zł.
		Razem		

//w przypadku większej ilości stanowisk pracy, należy dołączyć do wniosku kolejną stronę zestawienia//

Refundacja nie będzie obejmować zakupu sprzętu używanego (umowa kupna – sprzedaży) od współmałżonka oraz najbliższych członków rodziny (pokrewieństwo I stopnia tj.: rodzice, dziadkowie, dzieci, rodzeństwo), od osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. Ponadto od osób, które prowadziły/prowadzą działalność w planowanym przez wnioskodawcę miejscu prowadzenia działalności gospodarczej.

III. FORMA ZABEZPIECZENIA WNIOSKOWANEJ KWOTY REFUNDACJI*

- Gwarancja Bankowa poprzedzona Promesą (przyrzeczenie) wystawione przez
- Blokada rachunku bankowego w
- Poręczenie

1. Nazwisko i imię (imiona)

Adres zameldowania

Rodzaj dokumentu tożsamości, seria i numer

Numer ewidencyjny PESEL

Źródła dochodu

(zatrudnienie, emerytura, renta stała, działalność gospodarcza)

Nazwa i adres zakładu pracy

Dochód brutto (średnia z ostatnich trzech miesięcy)

2. Nazwisko i imię (imiona)

Adres zameldowania

Rodzaj dokumentu tożsamości, seria i numer

Numer ewidencyjny PESEL

Źródła dochodu

(zatrudnienie, emerytura, renta stała, działalność gospodarcza)

Nazwa i adres zakładu pracy

Dochód brutto (średnia z ostatnich trzech miesięcy)

3. Nazwisko i imię (imiona)

Adres zameldowania

Rodzaj dokumentu tożsamości, seria i numer

Numer ewidencyjny PESEL

Źródła dochodu

(zatrudnienie, emerytura, renta stała, działalność gospodarcza)

Nazwa i adres zakładu pracy

Dochód brutto (średnia z ostatnich trzech miesięcy)

Poręczenie powinno być udzielone przez co najmniej 2 osoby, których stałe dochody miesięczne wynoszą nie mniej niż 2.300 zł brutto (każdego poręczyciela).

Łączna kwota dochodów wszystkich poręczycieli musi wynieść co najmniej 25% wnioskowanej kwoty refundacji.

Dochód poręczyciela nie może być obciążony z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów.

Poręczycielem nie może być:

- współmałżonek Wnioskodawcy,
- osoba, która uzyskuje dochód z gospodarstwa rolnego,
- osoba, która otrzymała z Funduszu Pracy pożyczkę, środki na podjęcie działalności gospodarczej lub refundację (chyba, że zobowiązanie wygasło),
- osoba, która poręczyła pożyczkę, środki na podjęcie działalności lub refundację (chyba, że zobowiązanie wygasło).

* w odpowiednim miejscu wstawić znak X

IV. DANE DOTYCZĄCE DOPUSZCZALNOŚCI UDZIELENIA POMOCY PUBLICZNEJ PRZEDSIĘBIORCY

1. Zatrudnieni³ w okresie ostatnich 6 miesiącach w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

LP.	Miesiąc i rok	Liczba zatrudnionych pracowników ⁴
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników w dniu złożenia wniosku wynosi:

***Oświadczam, że powyższe dane zgodne są ze stanem prawnym i faktycznym.
Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny, prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.)***

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania)

Oświadczam, że w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie uległ zmniejszeniu wymiar czasu pracy pracownika i nie rozwiązano stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników.

Oświadczam, że nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia lub na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników – w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny, prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania)

W przypadku rozwiązania stosunku pracy niezbędne jest załączenie do wniosku kserokopii świadectw pracy, a w przypadku rozwiązania stosunku pracy przez pracownika również jego podanie o zwolnienie.

³ Zatrudnienie - oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą

⁴ Pracownik - zgodnie z kodeksem pracy oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Ilość osób zatrudniona w niepełnym wymiarze czasu pracy i przy pracach sezonowych stanowi części ułamkowe

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

podmiotu prowadzącemu działalność gospodarczą, producenta rolnego, niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

1. **Jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2016r. poz. 1808).
2. **Prowadzę / nie prowadzę*** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej (*dotyczy pomiotów prowadzących działalność gospodarczą*).
3. **Prowadzę / nie prowadzę*** działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (*dotyczy szkół i przedszkoli – niepublicznych*).
4. **Posiadam / nie posiadam*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub **prowadzę / nie prowadzę*** dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (*dotyczy producentów rolnych*).
5. **Zmniejszę / nie zmniejszę*** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiążę / rozwiążę*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonany przeze mnie (przez nas) bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji**.
6. Zobowiązuję się do utrzymania przez okres co najmniej **24 miesięcy** stanowisk(-a) pracy utworzonego (-ych) w związku z przyznaną refundacją
7. **Jestem / nie jestem*** w stanie likwidacji lub upadłości.
8. **Nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
9. **Nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłaceniem innych danin publicznych.
10. **Nie posiadam / posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
11. **Nie byłem karany / byłem karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016r. poz. 1137, z późn zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. Uz. 2016r. poz.1541 oraz z 2017r. poz. 724 i 933).
12. **Zobowiązuje się do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego** zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2017r. poz. 1221), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji w terminie, który będzie określony w umowie.
13. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem / nie zostałem***:
 - ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,
 - skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
14. **Jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

15. **Jestem / nie jestem*** zobowiązany do zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.
16. **Nie otrzymałem / otrzymałem*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającą pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
17. Zobowiązuję/emy się do złożenia, w dniu podpisania umowy, dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z powiatowym urzędem pracy, otrzymam/my pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
18. Znana mi jest definicja „jednego przedsiębiorstwa” zawarta w art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji UE nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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);

**/ niepotrzebne skreślić/*

***Oświadczam, w imieniu swoim lub podmiotu, przedszkola, szkoły oraz producenta rolnego, którego reprezentuję, że informacje podane przez mnie we wniosku oraz załącznikach są prawdziwe.
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywego oświadczenia.***

.....
(Data)

.....
(Podpis i pieczętka imienna Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania.)

Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy we Włocławku moich/naszych danych osobowych dla celów związanych ze wskazaną wyżej sprawą (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2016r. poz.1922 ze zm.)

.....
(Data)

.....
(Podpis i pieczętka imienna Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania.)

Załączniki:

1. Dokumenty poświadczające formę prawną prowadzonej działalności (wpis do CEIDG lub KRS); w przypadku spółki cywilnej dodatkowo umowa spółki;
2. Zgłoszenie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół lub innych podmiotów prowadzących działalność oświatową;
3. Żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne – dokument potwierdzający formę prawną firmy (wpis do ewidencji, KRS, uchwała, statut)
4. W przypadku producentów rolnych; akt notarialny, wyciąg z ksiąg wieczystych, zaświadczenie wydane przez Urząd Gminy, decyzja podatkowa – nakaz podatkowy;
5. Umowa najmu/użyczenia lokalu, w którym będzie utworzone stanowisko pracy w przypadku braku jego wskazania w odpowiednim rejestrze (KRS);
6. Dokumenty potwierdzające zabezpieczenie zwrotu dokonanej refundacji:
 - a) Gwarancja Bankowa poprzedzona Promesą Udzielenia Gwarancji Bankowej
 - b) Poręczenie:
 - osoby fizyczne prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą podlegającą polskim przepisom prawa (działalność zarejestrowana na terenie kraju);
 - osoby zatrudnione w ramach umowy o pracę na pełen etat, w zakładzie pracy mającym swoją siedzibę na terenie kraju;
 - osoba posiadająca prawo do emerytury lub renty w wieku do 70 lat.
 - c) Blokada środków na rachunku bankowym.
7. Oświadczenie o pomocy *de minimis* w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 i 1948).
8. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia z 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (formularz w załączeniu).

9. Uzasadnienie przedstawionych zakupów pod kątem ich celowości, niezbędności i przydatności w wykorzystaniu do pracy na refundowanym stanowisku pracy (załącznik).
10. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie – w przypadku producentów rolnych.

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.

O sposobie rozpatrzenia wniosku Przedsiębiorca zostanie poinformowany w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku i niezbędnych do jego rozpatrzenia dokumentów.

Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem. Potwierdzić za zgodność z oryginałem może również pracownik PUP po okazaniu oryginału dokumentu.

Rozpatrzenie wniosku nie następuje w formie decyzji administracyjnej w związku z tym Wnioskodawcy w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

Sposób rozpatrzenia wniosku przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku:

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku rozpatruje pozytywnie / negatywnie* wniosek

.....

i przyznaje z refundację kosztów poniesionych na wyposażenie lub
(źródło finansowania)
 doposażenie stanowisk(-a) pracy w kwociezł (słownie
 złotych).....

.....

Uzasadnienie negatywnie rozpatrzonego wniosku:

.....

.....
 (data)

.....
 (pieczęć i podpis
 Dyrektora PUP)

* niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość, data)

**ZGODA WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY NA PODPISANIE UMOWY
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYPOSAŻENIE LUB
DOPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY**

Ja niżej podpisany/a

nazwisko imię drugie imię

.....
(adres zameldowania)

PESEL: _ _ _ _ _

nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość:

seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:

niniejszym wyrażam zgodę na przyznanie refundacji kosztów poniesionych na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy przez moją żonę / mojego męża

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

z Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku w wysokości _ _ . _ _ _ zł
(słownie: złotych)

.....
(data i czytelny podpis współmałżonka Wnioskodawcy)

NIE WYPEŁNIAĆ PRZED ZŁOŻENIEM WNIOSKU:

.....
(data i czytelny podpis współmałżonka Wnioskodawcy)

Potwierdzam własnoręcznie podpis współmałżonka Wnioskodawcy:

.....
(data i czytelny podpis pracownika PUP)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY BĘDĄCEGO STANU WOLNEGO

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikających z art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku (Kodeks karny) oświadczam, że jestem stanu wolnego.

.....
(czytelny podpis)

.....
(miejscowość, data)

ZGODA WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zameldowania)

rodzaj dokumentu tożsamości seria i numer
organ wydający.....PESEL niniejszym
wyrażam zgodę na zawarcie umowy poręczenia przez moją żonę/mojego męża

.....
(imię i nazwisko poręczyciela)

zobowiązując ją / jego względem Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku do dokonania zwrotu refundacji kosztów poniesionych na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy na wypadek, gdyby

..... zobowiązania nie wykonał/a.

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(czytelny podpis współmałżonka poręczyciela)

✕

.....
(miejscowość, data)

ZGODA WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zameldowania)

rodzaj dokumentu tożsamości seria i numer
organ wydający.....PESEL niniejszym
wyrażam zgodę na zawarcie umowy poręczenia przez moją żonę/mojego męża

.....
(imię i nazwisko poręczyciela)

zobowiązując ją / jego względem Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku do dokonania zwrotu refundacji kosztów poniesionych na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy na wypadek, gdyby

..... zobowiązania nie wykonał/a.

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(czytelny podpis współmałżonka poręczyciela)

**OŚWIADCZENIE
O NIEUZYSKANIU POMOCY *DE MINIMIS***

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikających z art. 233 k.k., oświadczam że w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w dwóch poprzedzających go latach nie uzyskałem(am) pomocy *de minimis*

WYPEŁNIĆ W DNIU ZŁOŻENIA WNIOSKU

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE
O NIEOTRZYMANIU POMOCY PUBLICZNEJ
W ODNIESIENIU DO TYCH SAMYCH
KOSZTÓW KWALIFIKUJĄCYCH SIĘ
DO OBJĘCIA POMOCĄ**

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikających z art. 233 k.k., oświadczam że nie otrzymałem(am) pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc **de minimis**.

WYPEŁNIĆ W DNIU ZŁOŻENIA WNIOSKU

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE
O UZYSKANIU POMOCY *DE MINIMIS***

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikających z art. 233 k.k., oświadczam że w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w dwóch poprzedzających go latach uzyskałem(am) pomoc *de minimis* w wysokości:

L.P.	DATA OTRZYMANIA POMOCY	KWOTA POMOCY (W PRZELICZENIU NA EURO)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
RAZEM		

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

