

Zarządzenie nr 20/2018
Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich
z dnia 11 lipca roku

**w sprawie wprowadzenia zmienionych dokumentów stosowanych
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich.**

Na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2018 poz. 1265 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 667) i aktów wykonawczych do wyżej wymienionej ustawy oraz § 15 Regulaminu organizacyjnego Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, zarządzam co następuje:

§ 1

Wprowadzam zmienione wzory dokumentów stosowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich:

1. Wzór – Wniosek o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej – stanowi **załącznik nr 1.**
2. Wzór – Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy – stanowi **załącznik nr 2.**

§ 2

Tracą moc w § 1 pkt. 1 i 2 Zarządzenia Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich z dnia 15 stycznia 2018 r. w sprawie wprowadzenia zmian w dokumentach stosowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania

DYREKTOR
Powiatowego Urzędu Pracy

mgr Bożena Urban

POWIATOWY URZĄD PRACY W KOŃSKICH
ul. Stanisława Staszica 2
26-200 Końskie

Nr wniosku/2018

**WNIOSEK O PRZYZNANIE JEDNORAZOWO ŚRODKÓW
 NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2018r. poz.1265 i 1149) oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. 2017.1380)

UWAGA:

- **Wniosek może złożyć absolwent CIS, absolwent KIS, osoba bezrobotna, która ma ustalony I lub II profil pomocy oraz określony Indywidualny Plan Działania oraz poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej**
- W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o jego dokładne przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez Urząd właściwej decyzji.
- Wniosek powinien być prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych załączników.
- Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku stawienia się w PUP w wyznaczonym terminie.
- Sam fakt złożenia wniosku i pozytywne jego rozpatrzenie przez komisję nie gwarantuje otrzymania środków (ostateczna decyzja należy do Starosty Koneckiego).
- Od negatywnego stanowiska Urzędu nie przysługuje odwołanie.

Dokonanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej może nastąpić po dacie zawarcia umowy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich.

I. DANE OSOBOWE

1. IMIĘ I NAZWISKO

2. ADRES ZAMIESZKANIA

.....

3. PESEL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

4. NIP – (wpisać, jeśli kiedykolwiek został nadany)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

5. Numer ewidencyjny PUP i data rejestracji.....

6. Stan cywilny

7. Numer telefonu komórkowego

8. Wykształcenie (ukończony kierunek szkoły).....

SPECYFIKACJA WYDATKÓW

Dofinansowanie powinno być przeznaczone na zakup towarów i usług, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, usług i materiałów reklamowych, pozyskanie lokalu, pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem działalności gospodarczej.
Nie dopuszcza się zakupu rzeczy używanych, których zakup był sfinansowany ze środków publicznych.

Decyzje dotyczące przeznaczenia środków powinny być przemyślane i podjęte po zapoznaniu się z dostępnością produktów na rynku. Należy wskazać właściwą nazwę produktu, sprzętu oraz cenę.

| L.p. | Rodzaj wydatków - nazwa handlowa towaru | Cena | Zaznaczyć X w przypadku zamiaru zakupu sprzętu używanego* |
|-------|---|------|---|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| Razem | | | |

Wskazać potrzebę dokonania poszczególnych wydatków. W przypadku wpisania X w powyższej tabeli - należy uzasadnić konieczność zakupu sprzętu używanego i dołączyć wycenę lub fakturę pro forma sprzętu nowego o wymaganych parametrach (przekraczającą wartość dofinansowania).

Ad 1

Ad 2

Ad 3

Ad 4

Ad 5

Ad 6

Ad 7

**PRZEWIDYWANE EFEKTY EKONOMICZNE PROWADZENIA
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

| | Miesiąc | Liczba Miesiący | Rok |
|--|---------|--------------------|-----|
| A) PRZYCHODY | | | |
| - przychody ze sprzedaży | | 12 | |
| - inne przychody | | 12 | |
| RAZEM PRZYCHODY | | | |
| B) KOSZTY | | | |
| - koszty zakupów towarów (surowców) | | 12 | |
| - czynsz dzierżawny | | 12 | |
| - koszty transportu | | 12 | |
| - energia elektryczna | | 12 | |
| - woda, Co, gaz, telefon, internet | | 12 | |
| - ubezpieczenie (ZUS wnioskodawcy) | | 12 | |
| - inne koszty | | 12 | |
| RAZEM KOSZTY | | 12 | |
| DOCHÓD BRUTTO = A-B | | 12 | |
| PODATEK DOCHODOWY | | 12 | |
| DOCHÓD NETTO/ ZYSK (dochód brutto-podatek dochodowy) | | 12 | |

**WYDATKI
ZWIĄZANE Z PODJĘCIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
PONIESIONE NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU**

| Lp. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wymienić posiadane maszyny i urządzenia ▪ Nakłady poniesione na zapewnienie lokalu: zakup lub adaptacja lokalu /wymienić zakres prac, przeprowadzone remonty/ ▪ Nakłady poniesione na zakup surowców, towarów, materiałów /wymienić posiadane zapasy surowców, materiałów, towarów/ ▪ Inne poniesione koszty /wymienić jakie/ | Ilość | Wysokość poniesionych kosztów |
|-----|--|-------|-------------------------------|
| | | 1. | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| | Razem: | | |

Tabela nr 4

**KALKULACJA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z PODJĘCIEM DZIAŁALNOŚCI
ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

| Lp. | Rodzaj źródła finansowania | Środki pieniężne przeznaczone na (wymienić rodzaj zakupów) | Wartość w złotych |
|-----|--|--|-------------------------|
| 1. | Posiadam środki własne w wysokości..... zł. (np. oszczędności), które wykorzystam do prowadzenia działalności, po dacie zawarcia umowy | | |
| 2. | Inne źródła finansowanie takie jak: - | | |
| 3. | Wnioskowane środki | zgodnie ze specyfikacją wydatków | |
| 4. | Razem: | | |

OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Opis planowanej działalności, dane dotyczące oferowanych towarów, produktów i usług:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Odbiorcy oferowanych towarów, produktów, usług:.....

.....

.....

.....

3. Miejsca i źródła zaopatrzenia - analiza rynku dostawców:

.....

.....

4. Sposób promocji i reklamy:.....

.....

5. Analiza konkurencji- otoczenia, na którym firma zamierza działać:.....

.....

.....

6. Motywy podejmowania działalności gospodarczej:.....

.....

.....

5. Formy zabezpieczenia zwrotu dofinansowania (należy zaznaczyć wybraną formę)

- Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- Blokada rachunku bankowego

Do wybranej formy zabezpieczenia, wymagane dokumenty wskazane i omówione w Regulaminie przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich należy dołączyć po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku.

DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

1. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - załącznik nr 4.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - załącznik nr 5.
3. Informację dotyczącą lokalu tj. kserokopię własności lokalu bądź umowy dzierżawy, użyczenia, itp.
4. Kserokopię dokumentów wymaganych przy wykonywaniu określonego rodzaju działalności gospodarczej, tj. uprawnień zawodowych, licencji, zezwoleń, opinii SANEPID - u lub innych instytucji.
5. Posiadane dokumenty potwierdzające wykształcenie kierunkowe lub staż pracy udokumentowany świadectwami pracy potwierdzającymi niezbędne umiejętności do prowadzenia działalności.
6. Opinia doradcy zawodowego (wypełniona przez pracownika PUP w Końskich po złożeniu wniosku) – załącznik nr 6.

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Poniższe oświadczenie wypełnia osoba bezrobotna, absolwent CIS lub absolwent KIS

1. nie otrzymałam/em bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
2. **nie posiadam** wpisu do ewidencji działalności gospodarczej **a w przypadku jego posiadania**, oświadczam, że zakończyłem działalność gospodarczą w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
3. nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej,
4. nie byłem/łam karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny,
5. zobowiązuje się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania,
6. nie złożyłam/łem wniosku o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej do innego starosty,
7. w okresie 12 m-cy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (nie dotyczy absolwentów CIS, absolwentów KIS):
 - a. nie odmówiłem/łam bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy,
 - b. z własnej winy nie przerwałem/łam szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie,
 - c. po skierowaniu podjąłem/łam szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie,

Poniższe oświadczenie wypełnia poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej

1. nie otrzymałam/em bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
2. nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej,
3. nie byłam/łam karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny,
4. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania,
5. nie złożyłam/łem wniosku o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej do innego starosty,
6. w okresie 12 m-cy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie przerwałam z własnej winy szkolenia, stażu, pracy interwencyjnej, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych,
7. zapoznałam/łam się i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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. U.UE. L .2013.352.1 z dnia 2013.12.24),
8. spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. 2017.1380),
9. **nie podlegam** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2012.769), o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2017, poz. 2077),
10. nie posiadam zadłużenia z tytułu danin publicznych,
11. wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem,
12. zapoznałam się z Regulaminem przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nim określone,
13. **wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe i jest świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8,**
14. zapoznałam/am się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Data,

.....

(podpis wnioskodawcy)

Zaświadczenie o dochodach

..... dnia.....
 Pieczęć zakładu pracy miejscowość

Niniejszym zaświadczam, że
 Imię i nazwisko

Zamieszkały/a.....
 Adres

Urodzony/a dnia w imię ojca

Nazwisko rodowe (mężatki)legitymujący/a się dowodem osobistym

Seria i numer wydanym przez

PESEL jest zatrudniony/a na stanowisku

od dnia na czas nieokreślony*, określony do dnia*.

•Wyżej wymieniony znajduje się* nie znajduje się* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

•Zakład pracy znajduje się * nie znajduje się * w stanie likwidacji* upadłości*.

Średnie miesięczne wynagrodzenie wyżej wymienionego/ej z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

Brutto słownie:

Netto słownie:

i nie jest obciążone* / jest obciążone* sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi
 w kwociezł.

Niniejsze zaświadczenie zachowuje ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia.

Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych niezgodnie z prawdą.

Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

.....
 pieczęć i podpis osoby upoważnionej
 do potwierdzania powyższych danych

* niepotrzebne skreślić

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Seria i nr dowodu osobistego

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Niniejszym oświadczam, że posiadam aktualnie zobowiązanie finansowe w wysokości..... zł. (słownie złotych:.....)

z tytułu.....

Oświadczam, że wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi

.....zł. (słownie złotych:.....)

Oświadczam, że mój stan cywilny to *:

- Panna/kawaler
- Mężatka/zonaty
- Rozwiedziona /rozwiedziony
- Wdowa/wdowiec
- Osoba będąca w związku małżeńskim, posiadająca rozdzielną majątkową
- Osoba będąca w związku małżeńskim, posiadająca prawomocny wyrok sądu o separacji

* odpowiednią odpowiedź zakreślić krzyżykiem

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

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

.....
Data i podpis poręczyciela

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Seria i nr dowodu osobistego

.....
Pieczęć firmy

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą od dnia
w formie i na dzień
(jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka, inne)

- a) nie posiadam zaległości podatkowych / posiadam zaległości podatkowe *
- b) nie zalegam / zalegam w opłaceniu składek w ZUS / KRUS *

Oświadczam, że z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności osiągnąłem/am

- a) dochód za 2017 r. w wysokości
- b) przeciętny miesięczny dochód za 2017 r.

* niewłaściwe wykreślić

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

.....
Data i podpis poręczyciela

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

1. Niniejszym oświadczam, że nie uzyskałem/am* / uzyskałem/am* pomoc *de minimis* w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł euro.

2. Niniejszym oświadczam, że nie uzyskałem/am* / uzyskałem/am* pomoc *de minimis* w rolnictwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa podatkowe lata przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł euro.

3. Niniejszym oświadczam, że nie uzyskałem/am* / uzyskałem/am* pomoc *de minimis* w rybołówstwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł euro.

Prawdziwość oświadczeń stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem przewidzianym w art. 233 Kodeksu Karnego, przewidującym za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy karę pozbawienia wolności do lat 8.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

*Należy skreślić niewłaściwą odpowiedź

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu 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, str. 1)

| A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis ¹⁾ | A1. Informacje dotyczące współnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce ²⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|----------|--------------------------|-----------|----------|--------------------------|------------------|----------|--------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|-----------|----------|--------------------------|-----------------|----------|--------------------------|------------------|----------|--------------------------|--------|----------|--------------------------|--------------------|----------|--------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|------------------------|--|--------------------------|
| 1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu <input type="text"/> | 1a) Identyfikator podatkowy NIP współnika ³⁾ <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu <input type="text"/> | 2a) Imię i nazwisko albo nazwa współnika <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu <input type="text"/> | 3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby współnika <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ⁴⁾ (właściwą pozycję zaznaczyć znakiem X) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tbody> <tr><td>Fałków</td><td>260501 2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Gowarczów</td><td>260502 2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Końskie – miasto</td><td>260503 4</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Końskie – obszar wiejski</td><td>260503 5</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Radoszyce</td><td>260504 2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ruda Maleniecka</td><td>260505 2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Słupia (Konecka)</td><td>260506 2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Smyków</td><td>260507 2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Stąporków – miasto</td><td>260508 4</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Stąporków – obszar wiejski</td><td>260508 5</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Inny (podać jaki).....</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> | | Fałków | 260501 2 | <input type="checkbox"/> | Gowarczów | 260502 2 | <input type="checkbox"/> | Końskie – miasto | 260503 4 | <input type="checkbox"/> | Końskie – obszar wiejski | 260503 5 | <input type="checkbox"/> | Radoszyce | 260504 2 | <input type="checkbox"/> | Ruda Maleniecka | 260505 2 | <input type="checkbox"/> | Słupia (Konecka) | 260506 2 | <input type="checkbox"/> | Smyków | 260507 2 | <input type="checkbox"/> | Stąporków – miasto | 260508 4 | <input type="checkbox"/> | Stąporków – obszar wiejski | 260508 5 | <input type="checkbox"/> | Inny (podać jaki)..... | | <input type="checkbox"/> |
| Fałków | 260501 2 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gowarczów | 260502 2 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Końskie – miasto | 260503 4 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Końskie – obszar wiejski | 260503 5 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Radoszyce | 260504 2 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ruda Maleniecka | 260505 2 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Słupia (Konecka) | 260506 2 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Smyków | 260507 2 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stąporków – miasto | 260508 4 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stąporków – obszar wiejski | 260508 5 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inny (podać jaki)..... | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5) Forma prawna podmiotu ⁵⁾ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236) <input type="checkbox"/> 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.) <input type="checkbox"/> jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> inna (podać jaka) <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1) ⁵⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca <input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca <input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca <input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7) Klasa działalności, 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.) ⁶⁾ <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8) Data utworzenia podmiotu <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?

 tak nie

b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?

 tak nie

c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?

 tak nie

d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?

 tak nie

e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?

 tak nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?

 tak nie

b) przejął innego przedsiębiorcę?

 tak nie

c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?

 tak nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

- 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? tak nie
- 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾? tak nie
 nie dotyczy
- 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:
- a) podmiot odnotowuje rosnące straty? tak nie
- b) obroty podmiotu maleją? tak nie
- c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? tak nie
- d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾? tak nie
- e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? tak nie
- f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? tak nie
- g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? tak nie
- h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? tak nie
- i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? tak nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

- 1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? 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 drogowego transportu towarów? tak nie
- Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów? tak nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4? tak nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)? tak nie
 nie dotyczy

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) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i
nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę pod jaką spółka funkcjonuje na rynku oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych 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.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php.
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
- 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 360, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

Załącznik nr 6

1. Opinia doradcy zawodowego dotycząca celowości przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej:Wnioskodawca posiada ustalony profil pomocy I II III Propozycja pomocy wynika z zaplanowanej ścieżki
rozwoju zawodowego w IPD Tak Nie

Opinia doradcy zawodowego (ocena predyspozycji):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć doradcy zawodowego)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Powiatowy Urząd Pracy w Końskich

ul. Stanisława Staszica 2

26-200 Końskie reprezentowany przez Dyrektora – Bożenę Urban.

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@pup.konskie.pl

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c , oraz Art. 9 ust.2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r w celu realizacji zadań ustawowych – ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa .

5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy.

6. Pani/Pana dane, o których mowa w pkt 5 będą pseudonimizowane niezwłocznie po upływie okresu przetwarzania i usuwane po upływie 10 lat.

7. Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

9. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.) jest obligatoryjne. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym w formie profilowania.

Do wiadomości wnioskodawcy, poręczycieli i małżonków.

POWIATOWY URZĄD PRACY W KOŃSKICH
ul. Stanisława Staszica 2
26-200 Końskie

Nr wniosku/2018

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

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 i 1149) oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. 2017.1380),

UWAGA:

- W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o jego dokładne przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez Urząd właściwej decyzji.
- Wniosek powinien być prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych załączników.
- Sam fakt złożenia wniosku i pozytywne jego rozpatrzenie przez komisję nie gwarantuje otrzymania środków (ostateczna decyzja należy do Starosty Koneckiego).
- Od negatywnego stanowiska urzędu nie przysługuje odwołanie.

I. DANE WNIOSKODAWCY : (zaznaczyć w oparciu o Regulamin dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich – Rozdział II Postanowienia ogólne)

- podmiot
- niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła,
- producent rolny
- żłobek lub klub dziecięcy
- podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej :

.....

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania (zgodnie z wpisem w CEIDG, KRS lub innymi dokumentami rejestrowymi)

3. Miejsce wykonywania pracy przez **skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna, skierowanego poszukującego pracy absolwenta** (zgodnie z wpisem w CEIDG, KRS lub innymi dokumentami rejestrowymi)

.....

4. Numer telefonu firmytel. komórkowy.....

5. PESEL (dotyczy osób fizycznych)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

6. NIP

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

7. REGON: , STAN CYWILNY

8. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności - zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD2007)

- Kod PKD wiodący (wraz z opisem) :

- Kod / Kody PKD związane z tworzonym stanowiskiem pracy (wraz z opisem):
.....

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego wnioskodawcy

Nr.....

10. Forma prawna prowadzonej działalności.....

11. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.....

12. Rodzaj prowadzonej działalności:.....

13. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby reprezentującej wnioskodawcę (w przypadku działania pełnomocnika należy wskazać czynności co do których działania jest upoważniony – załączyć stosowny dokument).....
.....

14. Wnioskowana kwota refundacjizł.

Słownie złotych.....

W ramach w/w środków doposażę lub wyposażęstanowisko/a pracy dla
(ilość stanowisk pracy)

(wpisać nazwę tworzonych stanowisk pracy)

w wymiarze czasu pracy: pełny etat

½ etatu

¼ etatu

inny (jaki)

II. DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

1. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowaną osobę:
.....
.....

2. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna spełniać skierowana osoba:

| Lp. | Nazwa stanowiska pracy | Wymagane kwalifikacje i inne wymagania |
|-----|------------------------|--|
| | | |
| | | |

3. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania.

| Lp. | Stanowisko pracy | Środki własne | Środki z Funduszu Pracy | Inne środki |
|-----|------------------|---------------|-------------------------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | Razem | | | |

4. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z wymaganiami ergonomii.

Nie dopuszcza się zakupu rzeczy używanych, których zakup był sfinansowany ze środków publicznych.

Decyzje dotyczące przeznaczenia przyznanej refundacji powinny być przemyślane i podjęte po zapoznaniu się z dostępnością produktów na rynku. Należy wskazać właściwą nazwę urządzenia, sprzętu, maszyny oraz cenę.

Poniższa tabela powinna być wypełniona osobno dla każdego z poszczególnych stanowisk pracy.

Jeżeli wnioskodawca zamierza zakupić sprzęt używany, należy postawić X w tabeli poniżej, oraz uzasadnić konieczność zakupu sprzętu używanego i dołączyć wycenę lub fakturę pro forma sprzętu nowego o wymaganych parametrach (przekraczającą wartość dofinansowania).

| Lp. | Szczegółowa specyfikacja wydatków | Przybliżona wartość wydatków | Oznaczyć X zamiar zakupu sprzętu używanego |
|-----|-----------------------------------|------------------------------|--|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

Uzasadnienie (należy uzasadnić konieczność poniesienia planowanych wydatków wyszczególnionych w specyfikacji wydatków). Należy opisać sposób wykorzystania na danym stanowisku pracy.

Ad 1

Ad 2

Ad 3

Ad 4

Ad 5

Ad 6

Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest dokonywana przez Starostę, na wniosek podmiotu, **po przedłożeniu rozliczenia zawierającego zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację na poszczególne wydatki ujęte w specyfikacji oraz po stwierdzeniu utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenia i zatrudnieniu na tym stanowisku skierowanej osoby.**

WYDATKI
ZWIĄZANE Z TWORZENIEM REFUNDOWANEGO STANOWISKA PRACY
PONIESIONE NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU

| | | | |
|---|--|-------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wymienić posiadane maszyny i urządzenia ▪ Nakłady poniesione na stworzenie miejsca pracy: zakup lub adaptacja lokalu /wymienić zakres prac, przeprowadzone remonty/ ▪ Inne poniesione koszty /wymienić jakie/ | | | |
| Lp. | | Ilość | Wysokość poniesionych kosztów, przybliżona wartość maszyn lub urządzeń |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| Razem : | | | |

INFORMACJA DOTYCZĄCA WSPÓŁPRACY Z URZĘDEM

Czy wnioskodawca ubiegający się o refundację w ciągu roku poprzedzającego dzień złożenia wniosku korzystał ze środków Funduszu Pracy lub Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach poniższych form aktywizacji?

- TAK
 NIE

Jeśli TAK, to w jakiej formie:

| Forma aktywizacji | Ilość osób | Nr umowy/Rok | Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu realizacji umowy |
|---|------------|--------------|---|
| Staż | | | |
| Prace interwencyjne | | | |
| Dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej | | | |
| Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy | | | |
| Inne (wymienić) | | | |

5. Formy zabezpieczenia zwrotu refundacji (należy zaznaczyć wybraną formę)

- Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)**
- Blokada rachunku bankowego**
- Gwarancja bankowa**

Do wybranej formy zabezpieczenia, wymagane dokumenty wskazane i omówione w Regulaminie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich, należy dołączyć po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku.

III. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY: (wybrać właściwe oświadczenia według kategorii wnioskodawcy wskazanej w punkcie I niniejszego wniosku)

Podmiot oświadcza, że:

1. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku wynosi
(nie uwzględnia się osób przebywających na urloпах wychowawczych, urloпах bezpłatnych oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe).
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika?
 - Tak
 - Nie
3. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika?
 - Tak
 - Nie
4. Nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
5. Prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, 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).
6. **Nie 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.
7. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
8. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
9. Nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz.U. z 2016r., poz.1137 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 poz.1541 oraz z 2017r. poz.724 i 933).

10. **Spełniam** warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. z 2017r. poz. .1380).
11. Zapoznałem/łam się i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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 str. 1).
12. **Nie podlegam** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2012.769), o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. 2017, poz. 2077).
13. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej jestem opodatkowany:
- książka przychodów i rozchodów -%
 - pełna księgowość
 - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych - %
 - karta podatkowa
 - podatkiem VAT
14. Zapoznałem się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nim określone.
15. **Wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe i jest świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8.**
16. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Data,

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

Uwaga: W przypadku spółki cywilnej powyższe oświadczenia podpisują wszyscy wspólnicy.

Niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła oświadcza, że:

1. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku wynosi
(nie uwzględnia się osób przebywających na urloпах wychowawczych, urloпах bezpłatnych oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe).
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn dotyczących pracownika?
 - Tak
 - Nie
3. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika?
 - Tak
 - Nie
4. Nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
5. Prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
6. **Nie 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.
7. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
8. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
9. Nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz.U. z 2016r., poz.1137 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 poz.1541 oraz z 2017r. poz.724 i 933).
10. **Spełniam** warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. z 2017r. poz. .1380).
11. Zapoznałem/łam się i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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 str. 1).
12. **Nie podlegam** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2012.769), o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. 2017, poz. 2077).

13. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej jestem opodatkowany:

- książka przychodów i rozchodów -%
- pełna księgowość
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych - %
- karta podatkowa
- podatkiem VAT

14. Zapoznałem się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nim określone.

15. **Wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe i jest świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8.**

16. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Data,

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły)

Producent rolny oświadcza, że:

1. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku wynosi
(nie uwzględnia się osób przebywających na urloпах wychowawczych, urloпах bezpłatnych oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe).
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika?
 - Tak
 - Nie
3. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika?
 - Tak
 - Nie
4. Nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
5. Posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub 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.
6. Złożę 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.
7. **Nie 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.
8. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
9. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
10. Nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz.U. z 2016r., poz.1137 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 poz.1541 oraz z 2017r. poz.724 i 933),
11. **Spełniam** warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. z 2017r. poz. .1380).
12. Zapoznałem/łam się i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 str. 9).
13. **Nie podlegam** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2012.769), o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. 2017, poz. 2077).

14. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej jestem opodatkowany:

- książka przychodów i rozchodów -%
- pełna księgowość
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych - %
- karta podatkowa
- podatkiem VAT

15. Zapoznałem się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nim określone.

16. Wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe i jest świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8.

17. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Data,

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
producenta rolnego)

Żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne oświadcza, że:

1. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku wynosi
(nie uwzględnia się osób przebywających na urloпах wychowawczych, urloпах bezpłatnych oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe).
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane go przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika?
 - Tak
 - Nie
3. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika?
 - Tak
 - Nie
4. Nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiąże stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane go przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
5. **Nie 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.
6. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
7. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. Nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz.U. z 2016r., poz.1137 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 poz.1541 oraz z 2017r. poz.724 i 933).
9. **Spełniam** warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. z 2017r. poz. .1380).
10. Zapoznałem/łam się i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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 str. 1).
11. **Nie podlegam** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2012.769), o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. 2017, poz. 2077).
12. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej jestem opodatkowany:
 - książka przychodów i rozchodów -%
 - pełna księgowość
 - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych - %
 - karta podatkowa
 - podatkiem VAT

13. Zapoznałem się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nim określone.
14. **Wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe i jest świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8.**
15. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Data,

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

ZAŁĄCZNIKI do wniosku :

1. Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy tj. aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej - **system CEIDG**, aktualny KRS (w przypadku spółek dodatkowo umowę spółki) lub inne w zależności od rodzaju wnioskodawcy.
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia wnioskodawcy – zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych - **dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły.**
3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia wnioskodawcy – zaświadczenie o wpisie do Rejestru żłobków i klubów dziecięcych - **dotyczy żłobków i klubów dziecięcych.**
4. Kserokopia aktu własności lub umowy dzierżawy – dotyczy miejsca wykonywania pracy przez skierowaną osobę.
5. Oświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem składek w ZUS/KRUS oraz niezaleganiu w Urzędzie Skarbowym-załącznik nr 5.
6. Zgłoszenie oferty pracy – załącznik Nr 4.
7. 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. – **dotyczy producenta rolnego**
8. Kserokopia statutu niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły, żłobka lub klubu dziecięcego z adnotacją wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia wniosku – dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły, żłobka lub klubu dziecięcego.
9. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis – załącznik nr 6
10. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 7.
11. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę – załącznik nr 8 (**dotyczy producenta rolnego**)
12. Oświadczenie o sprawowaniu opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć- **dotyczy żłobków lub klubów dziecięcych – załącznik nr 9.**
13. Oświadczenie o świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych - **dotyczy podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne – załącznik nr 10.**

Zaświadczenie o dochodach

..... dnia

Pieczeń zakładu pracy

miejsowość

Niniejszym zaświadczam, że

Imię i nazwisko

Urodzony/a dniaimię ojca..... Nazwisko rodowe (mężatki)

Zamieszkały/a

legitymujący/a się dowodem osobistym Seria i numer

wydanym przez PESEL

jest zatrudniony/a na stanowisku

od dnia na czas nieokreślony*, określony do dnia*.

- Wyżej wymieniony znajduje się* nie znajduje się* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.
- Zakład pracy znajduje się * nie znajduje się * w stanie likwidacji* upadłości*.

Średnie miesięczne wynagrodzenie wyżej wymienionego/ej z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

Brutto słownie:

Netto słownie:

i nie jest obciążone* jest obciążone* sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi w kwociezł.

Niniejsze zaświadczenie zachowuje ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia.

Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych niezgodnie z prawdą.

Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do potwierdzania powyższych danych

* niepotrzebne skreślić

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Seria i nr dowodu osobistego

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Niniejszym oświadczam, że posiadam aktualnie zobowiązanie finansowe w wysokości..... zł.(słownie złotych:.....)

z tytułu.....

Oświadczam, że wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosizł.
(słownie złotych:.....)

Oświadczam, że mój stan cywilny to*:

Panna/kawaler

Mężatka/żonaty

Rozwiedziona/rozwiedziony

Wdowa/wdowiec

Osoba będąca w związku małżeńskim, posiadająca rozdzielność majątkową

Osoba będąca w związku małżeńskim, posiadająca prawomocny wyrok sądu o separacji

*właściwą odpowiedź zakreślić krzyżykiem

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

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

.....
Data i podpis poręczyciela

Załącznik nr 3

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Seria i nr dowodu osobistego

.....
Pieczątko firmy

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą od dnia

w formie i na dzień

(jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka, inne)

- a) nie posiadam zaległości podatkowych / posiadam zaległości podatkowe *
- b) nie zalegam / zalegam w opłacaniu składek w ZUS / KRUS *

Oświadczam, że z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności osiągnąłem/am

- a) dochód za 2017 r. w wysokości
- b) przeciętny miesięczny dochód za 2017 r.

* niewłaściwe wykreślić

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

.....
Data i podpis poręczyciela

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY¹

Załącznik nr 4

I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego (wypełnia pracodawca)

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1. Nazwa pracodawcy: | | 2. Adres pracodawcy kod pocztowy: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 3. Nazwisko i stanowisko służbowe osoby reprezentującej pracodawcę, telefon lub e-mail..... | | ulica | |
| 4. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty pracy..... | | mięscowość..... | |
| 5. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą: 1) telefoniczna <input type="checkbox"/> 2) osobista <input type="checkbox"/> 3) e-mail <input type="checkbox"/> 4) inna (jaka?) | | 6. Forma prawna prowadzonej działalności <input type="checkbox"/> 1) osoba prawna 2) przedsiębiorca prywatny 3) spółka (jaka?)..... 4) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą 5) przedsiębiorstwo państwowe 6) jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej 7) inna (jaka?) | |
| 7. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | gmina | |
| 8. Numer statystyczny pracodawcy (REGON) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | telefon/fax..... | |
| 10. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | adres e-mail (jeżeli posiada) | |
| | | adres strony internetowej (jeżeli posiada)..... | |
| | | 9. Pracodawca jest „Agencją zatrudnienia” zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | |
| | | 11. Liczba zatrudnionych pracowników: <input type="text"/> | |

II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia (wypełnia pracodawca)

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|--|
| 12. Nazwa zawodu: Kod zawodu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | 13. Nazwa stanowiska: | | 14. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia <input type="text"/> w tym dla osób niepełnosprawnych <input type="text"/> | | 15. Wnioskowana liczba kandydatów <input type="text"/> | |
| *wg klasyfikacji zawodów i specjalności (Dz. U. z 2014 r., poz. 1145) | | | | 16. Pracodawca wyraża zainteresowanie upowszechnieniem oferty pracy w następujących krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego: (kraje UE oraz Norwegia, Islandia, Liechtenstein i Szwajcaria) | | | |
| 17. Miejsce wykonywania pracy | | 18. Ogólny zakres obowiązków: | | 19. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy: 1) umowa na okres próbny <input type="checkbox"/> 2) umowa o pracę na czas określony 3) umowa o pracę na czas nieokreślony 4) umowa na zastępstwo 5) umowa o dzieło 6) umowa zlecenia 7) inna (jaka?) | | 20. System i rozkład czasu pracy: 1) jedna zmiana <input type="checkbox"/> 2) dwie zmiany 3) trzy zmiany 4) ruch ciągły 5) inne..... godz. pracy: od do | |
| 21. Wysokość wynagrodzenia brutto : | | 22. System wynagradzania: (miesięczny, godzinowy, akordowy, prowizyjny, itp.) | | 23. Wymiar czasu pracy: 1) pełny etat <input type="checkbox"/> 2) ½ etatu 3) ¾ etatu 4) Inny (jaki?):..... | | 24. Data rozpoczęcia zatrudnienia: Od | |
| 25. Okres zatrudnienia w przypadku pracy na podstawie umowy o pracę: od..... do..... | | | | 26. Oferta jest ofertą pracy tymczasowej zgłaszaną przez agencję zatrudnienia w rozumieniu art. 19g Ustawy: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | | | |
| 27. Inne informacje: | | | | | | | |

III. Informacje dotyczące oczekiwań pracodawcy krajowego wobec kandydatów (wypełnia pracodawca)

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 28. Poziom wykształcenia: 1) podstawowe <input type="checkbox"/> 2) gimnazjalne 3) zawodowe 4) średnie 5) wyższe kierunek (jeżeli wymagany): | | 29. Uprawnienia: | | 30. Umiejętności: | | 31. Doświadczenie zawodowe: | | 32. Znajomość języków obcych: 1) angielski <input type="checkbox"/> 2) niemiecki 3) francuski 4) inny jaki..... Poziom znajomości: 1) biegły <input type="checkbox"/> 2) średnio 3) komunikatywny 4) podstawowy | |
|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|

¹ W polach 5, 6, 19, 20, 23, 28, 32 wpisać właściwą cyfrę zgodną z dokonany wybór.

Pracodawca krajowy, dla którego powiatowy urząd pracy prowadzi kartę pracodawcy krajowego, zgłaszając krajową ofertę pracy w tym urzędzie, może ograniczyć dane z Części I do podania nazwy pracodawcy i numeru NIP oraz danych, które uległy zmianie i wymagają aktualizacji.

| | | | |
|---------------------------------|--|--|--|
| 33. Inne kwalifikacje: | | | |
|---------------------------------|--|--|--|

IV. Postępowanie z ofertą pracy (wypełnia pracodawca)

| | | | |
|---|--|---|---|
| 34. Okres aktualności oferty pracy: od do | 35. Częstotliwość kontaktów pracownika PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę w sprawie oferty pracy: co dni <input type="checkbox"/> raz w tygodniu <input type="checkbox"/> raz na 2 tygodnie <input type="checkbox"/> | 36. Forma kontaktów pracownika PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę w sprawie oferty pracy: Telefonicznie <input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> inny:..... <input type="checkbox"/> | 37. Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydata z państwa EOG, wskazać z jakiego państwa: |
|---|--|---|---|

V. Dodatkowe informacje w przypadku skierowania oferty do obywateli państw EOG (wypełnia pracodawca)

| | | |
|--|--|---|
| 38. Wymagania w zakresie poziomu znajomości języka polskiego: | 39. Język w jaki należy składać aplikacje (życiorys, podanie , inne dokumenty wskazane przez pracodawcę): | 40. Informacje dotyczące możliwości zakwaterowania, wyżywienia, oraz kto ponosi koszty w tym zakresie: |
| 41. Informacje dotyczące możliwości i warunków sfinansowania lub dofinansowania kosztów podróży lub przeprowadzki ponoszonych przez pracownika: | 42. Państwa EOG, w których oferta ma być dodatkowo upowszechniona: | 43. Miejsce wykonywanej pracy: |
| 44. Przyczyny wykonywanej pracy w miejscu innym niż siedziba pracodawcy krajowego w przypadku zaistnienia takiej sytuacji: | | |

45. Inne informacje niezbędne ze względu na charakter wykonywanej pracy:
.....

VI. Dodatkowe oświadczenia pracodawcy (wypełnia pracodawca) (właściwe zaznaczyć krzyżykiem)

| | TAK | NIE |
|---|--------------------------|--------------------------|
| W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy toczy się wobec mnie postępowanie wyjaśniające w sprawie o naruszenie praw pracowniczych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zgłosiłem ofertę pracy do innego powiatowego urzędu pracy (jeżeli tak wskazać do którego.....) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chcę aby przekazano moją ofertę pracy do innych powiatowych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach (jeżeli tak wskazać urząd): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wyrażam zgodę na podanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy Oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy – pośrednictwo otwarte (oferta ogólnodostępna) Oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy – pośrednictwo zamknięte (oferta przeznaczona dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

VII. Informacje dla pracodawcy

Pracodawca zgłasza ofertę pracy do jednego powiatowego urzędu pracy, właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu.

Powiatowy urząd pracy **nie może przyjąć oferty pracy**, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na: płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

Powiatowy urząd pracy **może nie przyjąć oferty pracy**, w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.); Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 667)

.....
Pieczeń pracodawcy

.....
Data i podpis pracodawcy lub osoby przez niego upoważnionej

załączono upoważnienie (wypełnić w przypadku złożenia oferty pracy przez osobę upoważnioną)

VIII. Adnotacje powiatowego urzędu pracy (wypełnia pup)

| | | |
|------------------------------------|---|-------------------------------------|
| Data przyjęcia zgłoszenia | Pracownik przyjmujący zgłoszenie | Sposób przyjęcia oferty |
| Numer oferty pracy | Data wycofania oferty pracy | Przyczyna wycofania oferty |

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Seria i nr dowodu osobistego

.....
Pieczęć firmy

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą od dnia

w formie i na dzień

(jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka , inne)

- a) nie posiadam zaległości podatkowych / posiadam zaległości podatkowe *
- b) nie zalegam / zalegam w opłaceniu składek w ZUS / KRUS *

Oświadczam, że z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności osiągnąłem/am

a) dochód za 2017 r. w wysokości

b) przeciętny miesięczny dochód za 2017 r.

* niewłaściwe wykreślić

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Uwaga: W przypadku spółki cywilnej powyższe oświadczenia podpisują wszyscy wspólnicy.

.....
Data i podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

1. Niniejszym oświadczam, iż wnioskodawca nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł
..... euro.
2. Niniejszym oświadczam, iż wnioskodawca nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w rolnictwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa podatkowe lata przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł
..... euro.
3. Niniejszym oświadczam, iż wnioskodawca nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w rybołówstwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł
..... euro.

Prawdziwość oświadczeń stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem przewidzianym w art. 233 Kodeksu Karnego, przewidującym za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy karę pozbawienia wolności do lat 8.

Data,

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

*Należy skreślić niewłaściwą odpowiedź

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu 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, str. 1)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|----------|--|-----------|----------|--|------------------|----------|--|--------------------------|----------|--|-----------|----------|---|-----------------|----------|--|------------------|----------|--|--------|----------|--|--------------------|----------|--|----------------------------|----------|--|------------------------|--|--|
| A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis¹⁾ | A1. Informacje dotyczące współnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce²⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | 1a) Identyfikator podatkowy NIP współnika ³⁾ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> </table> | | 2a) Imię i nazwisko albo nazwa współnika <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> </table> | | 3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby współnika <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ⁴⁾ (właściwą pozycję zaznaczyć znakiem X) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 70%;">Fałków</td><td style="width: 15%;">260501 2</td><td style="width: 15%;"></td></tr> <tr><td>Gowarczów</td><td>260502 2</td><td></td></tr> <tr><td>Końskie – miasto</td><td>260503 4</td><td></td></tr> <tr><td>Końskie – obszar wiejski</td><td>260503 5</td><td></td></tr> <tr><td>Radoszyce</td><td>260504 2</td><td></td></tr> <tr><td>Ruda Maleniecka</td><td>260505 2</td><td></td></tr> <tr><td>Słupia (Konecka)</td><td>260506 2</td><td></td></tr> <tr><td>Smyków</td><td>260507 2</td><td></td></tr> <tr><td>Stąporków – miasto</td><td>260508 4</td><td></td></tr> <tr><td>Stąporków – obszar wiejski</td><td>260508 5</td><td></td></tr> <tr><td>Inny (podać jaki).....</td><td></td><td></td></tr> </table> | | Fałków | 260501 2 | | Gowarczów | 260502 2 | | Końskie – miasto | 260503 4 | | Końskie – obszar wiejski | 260503 5 | | Radoszyce | 260504 2 | | Ruda Maleniecka | 260505 2 | | Słupia (Konecka) | 260506 2 | | Smyków | 260507 2 | | Stąporków – miasto | 260508 4 | | Stąporków – obszar wiejski | 260508 5 | | Inny (podać jaki)..... | | |
| Fałków | 260501 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gowarczów | 260502 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Końskie – miasto | 260503 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Końskie – obszar wiejski | 260503 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Radoszyce | 260504 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ruda Maleniecka | 260505 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Słupia (Konecka) | 260506 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Smyków | 260507 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stąporków – miasto | 260508 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stąporków – obszar wiejski | 260508 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inny (podać jaki)..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5) Forma prawna podmiotu ⁵⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236) <input type="checkbox"/> 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.) <input type="checkbox"/> jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> inna (podać jaka) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)⁵⁾

- mikroprzedsiębiorca
 mały przedsiębiorca
 średni przedsiębiorca
 inny przedsiębiorca

7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾

8) Data utworzenia podmiotu

- -

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? tak nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? tak nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi? tak nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? tak nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? tak nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? tak nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? tak nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? tak nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

- 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? tak nie
- 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾? tak nie
- nie dotyczy
- 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:
- a) podmiot odnotowuje rosnące straty? tak nie
- b) obroty podmiotu maleją? tak nie
- c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? tak nie
- d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾? tak nie
- e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? tak nie
- f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? tak nie
- g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? tak nie
- h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? tak nie
- i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? tak nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

- 1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? 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 drogowego transportu towarów? tak nie
- Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów? tak nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4? tak nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)? tak nie
- nie dotyczy

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) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i
nazwisko

Stanowisko służbowe

Numer telefonu

Data i podpis

- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskują wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę pod jaką spółka funkcjonuje na rynku oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskują wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych 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.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php.
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
- 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 360, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

.....

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

.....

.....

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc*):

działalność w rolnictwie

działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

| Lp. | Dzień udzielenia pomocy ¹⁾ | Podstawa prawna ²⁾ | Wartość pomocy ³⁾ | Forma pomocy ⁴⁾ | Przeznaczenie pomocy ⁵⁾ |
|-----|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

Objaśnienia:

- 1) Dzień udzielenia pomocy - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.
- 2) Podstawa prawna - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.
- 3) Wartość otrzymanej pomocy - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.
- 4) Forma pomocy - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.
- 5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i podpis)

*) Niepotrzebne skreślić.

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Pieczęć firmy

OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO

Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności sprawuję opiekę nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzę dla nich zajęcia.

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

.....
Data i podpis
osoby uprawnionej do reprezentowania
żłobka lub klubu dziecięcego

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Pieczęć firmy

**OŚWIADCZENIE
PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE**

Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności świadczę usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne.

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

.....
Data i podpis
osoby uprawnionej do reprezentowania
podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
Powiatowy Urząd Pracy w Końskich
ul. Stanisława Staszica 2
26-200 Końskie reprezentowany przez Dyrektora – Bożenę Urban.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@pup.konskie.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c , oraz Art. 9 ust.2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r w celu realizacji zadań ustawowych – ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa .
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy.
6. Pani/Pana dane, o których mowa w pkt 5 będą pseudonimizowane niezwłocznie po upływie okresu przetwarzania i usuwane po upływie 10 lat.
7. Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.) jest obligatoryjne.
Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym w formie profilowania.

Do wiadomości wnioskodawcy, poręczycieli i małżonków.

