|  |  |
| --- | --- |
|  | **POWIATOWY URZĄD PRACYW INOWROCŁAWIU**ul. Mątewska 17, 88-100 Inowrocławnr tel. 52 35 92 400 ♦ nr faks 52 35 92 407kancelaria@pupinowroclaw.pl ♦ www.inowroclaw.praca.gov.pl |

……..…………………………………

 miejscowość i data

……………………………………………………

 (pieczątka lub dane wnioskodawcy)

Znak: IRP.5410 - ………. /25

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

|  |
| --- |
| **Podstawa prawna**: 1. Art. 46 ust. 1 pkt 1a - 1c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz.214)2. Rozporządzenie 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 (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243 ze zm.) 3. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.)4. Rozporządzenie 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 ze zm.)5. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postepowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 702 ze zm.). |

**UWAGA: Należy zapoznać się przed wypełnieniem wniosku.**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku o refundację, prosimy o staranne jego przeczytanie.

2. Prosimy precyzyjnie odpowiedzieć na postawione pytania.

3. Wniosek należy złożyć kompletny i prawidłowo sporządzony. Wypełnić czytelnie wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „nie dotyczy”.

4. Złożony wniosek o refundację wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.

5. Wniosek o refundację może być złożony jeżeli wnioskodawca posiada siedzibę na terenie Inowrocławia lub Powiatu Inowrocławskiego albo miejsce wykonywania pracy przez skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) lub poszukującego(-ych) pracy znajduje się na terenie Inowrocławia lub Powiatu Inowrocławskiego.

6. Działalność musi być prowadzona przez podmiot przez okres 6 miesięcybezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej.

7 W okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku nie mogło nastąpić rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracownika.

8. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Powiatowy Urząd Pracy powiadomi wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie 30 dni od daty złożenia wniosku i innych niezbędnych do jego rozpatrzenia dokumentów. W przypadku nieuwzględnienia wniosku podaje się przyczynę odmowy.

9. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy. W razie negatywnego rozpatrzenia wniosku wnioskodawcy nie przysługuje odwołanie.

10. Wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania, jeżeli w ciągu 60 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wnioskodawca nie dopełni formalności związanych z podpisaniem umowy.

11. Wnioskowane zakupy będą podlegały analizie Urzędu z punktu widzenia ich niezbędności do utworzenia stanowiska pracy oraz racjonalności wydatkowania środków publicznych, w związku z powyższym przed rozpatrzeniem wniosku Urząd może wezwać do przedłożenia uzasadnienia zakupów.

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

13. Rozliczenie poniesionych i udokumentowanych przez wnioskodawcę kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest dokonywane w kwociebrutto (z uwzględnieniem podatku od towarów i usług).

14. W przypadku odzyskania, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, podatku VAT od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, na podstawie umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy, wnioskodawca będzie zobowiązany do zwrotu jego równowartości**.**

15. Rozpatrywane będą tylko wnioski kompletne i prawidłowo wypełnione.

16. Wszystkie kopie dokumentów załączonych do wniosku należy potwierdzić „stwierdzam zgodność kopii z oryginałem”(upoważniona osoba dokonująca potwierdzenia oprócz daty winna złożyć podpis i pieczątkę imienną oraz pieczątkę firmową).

Przyjmuję do wiadomości, że wniosek może być uwzględniony przez Starostę Inowrocławskiego, w imieniu którego działa Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Inowrocławiu, gdy wnioskodawca nie otrzymał wcześniej środków publicznych na wnioskowane wydatki oraz złożył kompletny i prawidłowo sporządzony wniosek, a Urząd dysponuje środkami na jego sfinansowanie.

**I.** **INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Pełna nazwa wnioskodawcy (w przypadku osoby fizycznej także imię i nazwisko)

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

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

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

3. Adres siedziby lub adres zamieszkania:

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

4. Adres do korespondencji - wskazać jeśli jest inny niż adres siedziby:

……………………………………………………………………………………………………………………

5. telefon:………………………………………………e-mail:………………………………………………..

6. Osoba/y upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy (**do podpisania umowy o refundację i innych dokumentów zawiązanych z umową)**:

……………………………………………………………………………………………………………………

 ( imię i nazwisko) (stanowisko służbowe) (numer telefonu)

……………………………………………………………………………………………………………………

 ( imię i nazwisko) (stanowisko służbowe) (numer telefonu)

7. Osoby upoważnione **do kontaktów z Urzędem**:

……………………………………………………………………………………………………………………

 ( imię i nazwisko) (stanowisko służbowe) (numer telefonu)

……………………………………………………………………………………………………………………

 ( imię i nazwisko) (stanowisko służbowe) (numer telefonu)

8. Numer **PESEL** (osoby fizyczne):

\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

 (PESEL) (PESEL)

9. Numer identyfikacji podatkowej **NIP:** \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_

10. Numer **REGON**: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_\_

11. Numer **KRS**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Podatnik podatku VAT **(właściwe zaznaczyć x):**

 nie jestem podatnikiem podatku VAT

 jestem podatnikiem podatku VAT:

nr konta (wpisanego do rejestru podatników VAT)

\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

13. Forma prawna prowadzonej działalności: ……………………………………………………………………………………………………………………

14. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym **(właściwe zaznaczyć x):**

pełna księgowość księga przychodów i rozchodów

karta podatkowa ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

15. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD): ………………...........................................................................................................................................

16. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej: …………………………………………………………………………………………………………………

17. Wielkość wnioskodawcy **(właściwe zaznaczyć x):**

 mikro mały średni pozostałe

18. Numer konta bankowego wnioskodawcy, na które mają być przekazane wnioskowane środki refundacji, w przypadku ich przyznania:

\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

**(Proszę zawrócić szczególną uwagę przy wskazaniu numeru rachunku bankowego)**

19. W przypadku prowadzenia przez wnioskodawcę innych działalności gospodarczych należy podać nazwę firmy, nr REGON, NIP, KRS oraz formę prawną działalności:

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

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA**

1. Liczba osób zatrudnionych na pełny wymiar czasu pracy w poszczególnych 6-ciu kolejnych miesiącach **poprzedzających** dzień złożenia wniosku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Formazatrudnienia | Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku | **6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku** (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) |
| m-c/rok**……..****……..** | m-c/rok**…….****..…..** | m-c/rok**…....****…....** | m-c/rok**……****……** | m-c/rok**…....****…….** | m-c/rok**……****…...** |
| Na podstawie umowy o pracę |  |  |  |  |  |  |  |
| Na podstawie umów cywilno-prawnych |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba osób zatrudnionych w ramach dofinansowania ze środków publicznych |  |  |  |  |  |  |  |

2. W okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację wnioskodawca **(\*niepotrzebne skreślić):**

**Rozwiązał / nie rozwiązał\*** stosunek pracy z pracownikiem (w przypadku rozwiązania stosunku pracy proszę podać sposób rozwiązania umowy oraz stronę, która dokonała rozwiązania):

…………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

Strona która dokonała rozwiązania **(zaznaczyć właściwe X)** : pracodawca pracownik

**Zmniejszył / nie zmniejszył** **\*** wymiar czasu pracy pracownika (-ów) (w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy proszę podać przyczyny oraz wymiar zmniejszenia czasu pracy):

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

**III. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, SKIEROWANEGO OPIEKUNA LUB SKIEROWANEGO POSZUKUJĄCEGO PRACY ABSOLWENTA**

**Wnioskuję** o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w wysokości (kwota brutto) .……………………………. zł dla (wpisać liczbę) …………………….. skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta.

1. Nazwa stanowiska pracy i kod zawodu **zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności** (dostępną na stronie internetowej [www.inowroclaw.praca.gov.pl](http://www.inowroclaw.praca.gov.pl)):

……………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa stanowiska)

…………………………………………

 (kod zawodu)

2. Rodzaj prac, jakie będą wykonywane przez skierowaną osobę na doposażonym stanowisku pracy: ……………………………………………………………………………………………………………………

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

3 . Wymagania wnioskodawcy stawiane skierowanej osobie niezbędne do wykonywania pracy:

a) poziom wykształcenia:……………..………………………………………………………………………..

b) kierunek wykształcenia:…………………………………………………………………………………….

c) wymagane: **kwalifikacje, umiejętności, uprawnienia i doświadczenie zawodowe**

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

4. Zmianowość: jedna zmiana dwie zmiany trzy zmiany inna – podać jaka: …………………

5. Wymiar czasu pracy:…………………………………………………………………………………………

6. Wysokość wynagrodzenia (brutto): ………………………………………………………………………...

7. Miejsce zatrudnienia skierowanej osoby **(proszę podać dokładny adres):**

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

**III. OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA**

1. Opis prowadzonej działalności:

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

2. Uzasadnienie potrzeby utworzenia wnioskowanego stanowiska pracy:

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

**UWAGA:** Strony 4 i 5 proszę wypełnić oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy.

3. Kalkulacja i szczegółowa specyfikacja wydatków stanowiska pracy i źródło ich finansowania (wypełnić oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYSZCZEGÓLNIENIE****ZAKUPÓW**(nazwa środka trwałego/wyposażenia) | **STAN KUPOWANEJ RZECZY****- NOWY****- UŻYWANY 1** | **FINANSOWANIE** | **WARTOŚĆ OGÓŁEM** | **UZASADNIENIE ZAKUPU**(do czego będzie służył sprzęt osobie zatrudnionej na wyposażonym stanowisku pracy) |
| **ŚRODKI WŁASNE** | **REFUNDACJA2**  **Z PUP** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA:**  |  |  |  |  |

W przypadku braku miejsca w tabeli proszę dołączyć kolejną stronę.

**1)** W przypadku chęci zakupu rzeczy używanej do wniosku należy dołączyć co najmniej 3 oferty rynkowe nowych rzeczy, odzwierciedlające ceny identycznych rzeczy używanych (bądź rzeczy o podobnych cechach, parametrach i funkcjonalności).

**2)** Refundacji mogą podlegać koszty poniesione przez wnioskodawcę na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP i wymaganiami ergonomii, które zostaną poniesione w terminie od dnia podpisania umowy z PUP do dnia wskazanego w umowie.

**IV. PROPONOWANE FORMY ZABEZPIECZENIA**

1. Proponowane formy zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy **(właściwe zaznaczyć x):**

**W przypadku zabezpieczenia w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.**

 poręczenie (poręczyciele wypełniają druki oświadczeń poręczycieli oraz klauzulę RODO);

 gwarancja bankowa;

 blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym;

 weksel z poręczeniem wekslowym (aval);

 zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach;

 weksel in blanco oraz dodatkowe zabezpieczenie ……………………………………………...……….;

 akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika **oraz dodatkowe zabezpieczenie** ……………………………………………………………………………………………………………………..

**V. DEKLARACJA ZATRUDNIENIA**

Po okresie obowiązkowego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta tj. po 24 miesiącach deklaruję dalsze jego zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres (minimum 1 miesiąc) **(właściwe zaznaczyć x)**:

 1 miesiąca  2 miesięcy  3 miesięcy i więcej

**Prawdziwość informacji i oświadczeń zawartych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

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

(data) (podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania i składania

oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Aktualny dokument potwierdzający formę organizacyjno-prawną prowadzonej działalności, w przypadku spółki cywilnej należy dołączyć umowę spółki cywilnej.
2. Pełnomocnictwo notarialne do podejmowania zobowiązań w imieniu wnioskodawcy, jeżeli zostało udzielone a nie wynika z innych dokumentów załączonych do wniosku przez wnioskodawcę.
3. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności - w przypadku gdy nie wynika z innych dokumentów**.**
4. Formularz informacji składanej przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub

formularz informacji składanej przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis. w rolnictwie lub rybołówstwie.

1. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
2. Przykładowa oferta cenowa ze zdjęciem (w przypadku zakupu **sprzętu używanego dodatkowo co najmniej 3 oferty** cenowe sprzętu nowego).
3. Kserokopia – PIT, CIT (za ubiegły rok - dotyczy zabezpieczenia aktem notarialnym).
4. Zaświadczenie z banku lub inny dokument potwierdzający numer konta bankowego.
5. Zgłoszenie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół lub innych podmiotów prowadzących działalność oświatową.
6. Żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne – dokument potwierdzający formę prawną firmy (wpis do ewidencji, KRS, uchwała, statut).
7. Producent rolny dołącza 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.
8. W przypadku producentów rolnych, zaświadczenie wydane przez Urząd Gminy, decyzja podatkowa – nakaz podatkowy.

**ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY**

W związku ze złożonym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta **zobowiązuję się do**:

**1**. Terminowego przedłożenia rozliczenia i udokumentowania poniesionych w okresie od dnia zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta do dnia wskazanego w w/w umowie kosztów na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy oraz do zatrudnienia na tym stanowisku skierowanej osoby.

**2**. Zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy przez okres co najmniej 24 miesięcy skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy, skierowanego opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasy pracy, a w przypadku żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy .

**3**. Utrzymania przez okres 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.

**4**. Zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz.U. z 2024 r. poz. 361 ze zm.), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji w terminie:

a) do 90 dni od dnia złożenia przez podmiot, przedszkole, szkołę, producenta rolnego, żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu - w gdy z deklaracji za dany okres rozliczeniowy wynika kwota podatku podlegająca wpłacie do urzędu skarbowego lub kwota do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy,

b) do 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku na rzecz podmiotu, przedszkola, szkoły, producenta rolnego, żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne – w przypadku gdy z deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu, za dany okres rozliczeniowy wynika kwota do zwrotu.

**5**. Złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, otrzymam pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

**6**. Niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

**Zapoznałem/am się z obowiązującym w PUP w Inowrocławiu regulaminem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.**

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

 (data) (podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania i składania

 oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 m-cy do lat 8, oświadczam co następuje:
**(*\**niewłaściwe skreślić)**

1. **prowadzę/nie prowadzę\*** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 roku – Prawo przedsiębiorców (tekst jednolity Dz. U. z 2024, poz. 236 ze zm.) oraz (Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe - dotyczy przedszkola, szkoły) przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej;
2. **posiadam /** **nie 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 przed dniem złożenia wniosku;
3. **spełniam / nie spełniam\*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022r. poz. 243 ze zm.);
4. **zalegam / nie zalegam** **\***z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
5. **zalegam** **/ nie zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych oraz nie posiadamnieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. **byłem** / **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 (tekst jednolity Dz.U. z 2024 r. poz. 17 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r, poz. 659 ze zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do dostarczenia na ewentualne wezwanie tut. Urzędu Pracy sądowego dokumentu potwierdzającego powyższe oświadczenie;
7. **rozwiązałem / nie rozwiązałem\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
8. **obniżyłem / nie obniżyłem\*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
9. **spełniam / nie spełniam\*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis ( Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.);
10. **spełniam / nie spełniam\*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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 r. str. 9 ze zm.);
11. **nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszych decyzji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
12. **zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia o ewentualności przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy;
13. dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym**.**

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

 (data) (podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania i składania

 oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

**OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU/OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS ORAZ**

**POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE W OKRESIE TRZECH LAT**

Oświadczam, iż zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. poz. 702 ze zm.) **(właściwe zaznaczyć x):**

 w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku **nie otrzymałem/am** pomocy de minimis,

 w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku **otrzymałem/am** pomoc de minimis o wartości ……….…………… PLN stanowiącą równowartość ………..……………….EURO,

 w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku **nie otrzymałem/am** pomocy de minimis w rolnictwie,

 w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku **otrzymałem /am** pomoc de minimis w rolnictwie o wartości ……………..……… PLN stanowiącą równowartość ………..……………….EURO.

**OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU/OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS W RYBOŁÓSTWIE W ROKU, W KTÓRYM UBIEGAM SIĘ O POMOC ORAZ W CIĄGU DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT PODATKOWYCH**

Oświadczam, iż zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 702 ze zm.) **(właściwe zaznaczyć x):**

 w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych
**nie otrzymałem/am** pomocy de minimis **w rybołówstwie,**

 w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałem/am** pomoc de minimis **w rybołówstwie** o wartości ……………………………PLN stanowiącą równowartość ………..………………EURO.

**OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU/OTRZYMANIU POMOCY PUBLICZNEJ NA PRZEDSIĘWZIĘCIE, O KTÓREGO REALIZACJĘ WNIOSKUJĘ:**

Oświadczam, iż zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 702 ze zm.) **(właściwe zaznaczyć x):**

 **nie otrzymałem/am** pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

 **otrzymałem/am** pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie **(należy wykazać niniejszą pomoc w części D formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis).**

Refundacji nie dokonuje się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

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

 (data) (podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania i składania

 oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O STANIE MAJĄTKU I ZOBOWIĄZANIACH**

1. Imię, nazwisko /nazwa podmiotu: ......................................................................................................

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

2. Pesel/ KRS: ........................................................................................................................................

3. Adres/Siedziba: .................................................................................................................................

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

4. Stan cywilny1 **(zaznaczyć właściwe x):**

 wolna / wolny

  mężatka / żonaty

5. Imię i nazwisko współmałżonka1: ………………………………………………………………………

6. Wspólność majątkowa1 **(zaznaczyć właściwe x):**

 Pozostaję we wspólności majątkowej małżeńskiej.

 Nie pozostaję we wspólności majątkowej małżeńskiej **(dołączyć dokument potwierdzający**).

Oświadczam(y), co następuje:

Wnioskodawca jest właścicielem następujących składników majątku:

**a) nieruchomości:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj, adres nieruchomości, numer księgi wieczystej | Nazwisko współwłaściciela | Udział wnioskodawcy(%) | Wartość rynkowa (wg oświadczenia wnioskodawcy) | Obciążenie hipoteki |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**b) maszyny, urządzenia i środki transportu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Typ maszyny, urządzenia, samochodu | Rok produkcji | Wartość rynkowa (wg oświadczenia wnioskodawcy) | Zastaw / przewłaszczenie na zabezpieczenie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**c) inny majątek – opis:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj: | Wyszczególnienie | Rok produkcji | Wartość rynkowa (wg oświadczenia wnioskodawcy) |
| Majątek ruchomy o wartości ponad 10.000 zł |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Udziały wg ich rodzajów (w spółkach KRS) |  |
|  |
|  |

Wnioskodawca posiada następujące zobowiązania finansowe – zadłużenie np. **wobec banków** (w tym kredyt, pożyczka, leasing), **zobowiązania z tytułu udzielonych poręczeń, gwarancji:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Podmiot wobec, którego istnieje zobowiązanie  | Kwota zobowiązania | Miesięczne raty spłaty zadłużenia  | Kwota pozostała do spłaty | Data wygaśnięcia zobowiązania |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**.**

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

 (data) (podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania i składania

 oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

|  |
| --- |
|  **\* niewłaściwe skreślić**1) pkt 4, 5, 6, nie wypełnia osoba prawna ani jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej |

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA O DOCHODACH I ZOBOWIĄZANIACH**

1. Imię, nazwisko/Nazwa: ………………………………………………………………………………………

2. Pesel/KRS: ….….................................................................................................................................

3. Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (tylko w zakresie osób fizycznych):

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

4. Adres zamieszkania/Siedziba: ……………………………………………………………………………...

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

5. Stan cywilny **(zaznaczyć właściwe x**) – tylko w zakresie osób fizycznych**:**

 wolna / wolny

 mężatka / żonaty

6. Wspólność majątkowa **(zaznaczyć właściwe x) -** tylko w zakresie osób fizycznych**:**

 Pozostaję we wspólności majątkowej małżeńskiej.

 Nie pozostaję we wspólności majątkowej małżeńskiej **(dołączyć dokument potwierdzający**).

7. Oświadczam, że **jestem /** **nie jestem**\* poręczycielem w związku z realizacją innej umowy o przyznaniu środków na podjęcie działalności gospodarczej lub umowy o przyznaniu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, bądź innych umów.

8. Oświadczam, że osiągam miesięczne dochody brutto w wysokości ogółem ……………………zł,

w tym**1**w szczególności:

• z działalności rolniczej, w wysokości………………………………………………………………………

• z pozarolniczej działalności gospodarczej, w wysokości ………………………………………………

• z tytułu emerytury / renty**\***, w wysokości …………………………………………………………………

• inne źródła dochodu ………………………………………………………………………………………

• z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony / czas określony\*

od dnia ……………….…………… do dnia ………………………………

w …………………..……………….........................................................................................................

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

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

(nazwa i adres pracodawcy oraz numer telefonu).

9. Posiadam następujące zobowiązania finansowe – zadłużenie np. **wobec banków (w tym kredyt, pożyczka, leasing), zobowiązania z tytułu udzielonych poręczeń, gwarancji:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Podmiot wobec, którego istnieje zobowiązanie | Kwota zobowiązania | Miesięczne raty spłaty zadłużenia  | Kwota pozostała do spłaty | Data wygaśnięcia zobowiązania |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

10. Należy wypełnić w przypadku prowadzenia przez poręczyciela działalności gospodarczej oraz dotyczy osób prawnych:

• data rozpoczęcia działalności gospodarczej: ……………………………………………………………

• działalność gospodarcza **znajduje się / nie znajduje** **się*\****w okresie zawieszenia;

• z tytułu prowadzonej działalności **posiadam /** **nie posiadam*\**** zaległości w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Urzędzie Skarbowym.

11. Oświadczam, że **znajduję się / nie znajduję się*\**** w stanie upadłości/likwidacji/restrukturyzacji.

…………………………………………………… ………………………………………………………

 (data) (czytelny podpis poręczyciela)

|  |
| --- |
|  **\* niewłaściwe skreślić** 1) **emeryci, renciści** - dochód za ostatni miesiąc **rolnicy** - podać ilość ha przeliczeniowych(dołączyć dokument z gminy o wysokość ha przeliczeniowych) **osoby prowadzące działalność gospodarczą** – kwota dochodu za 2024 rok (dołączyć wydruk z CEIDG oraz PIT za 2024 rok lub oświadczenie o dochodach poświadczone przez osobę prowadzącą księgowość) **osoby prawne** - CIT za 2024 rok i wydruk z KRS |

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

(dane wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W SEKTORZE ROLNYM**

Oświadczam, że posiadam/dzierżawię\* gospodarstwo rolne o powierzchni ………… w miejscowości …………………………… wpisane w Księdze Wieczystej w ……………………………….. pod numerem ………………………………………

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

 (data) (podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania i składania

 oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

**\* niewłaściwe skreślić**