

Wn-W

Wniosek o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

Podstawa prawna:

Art. 26e ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.)

Składający¹:

☐ A. Pracodawca ubiegający się o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.

☐ B. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu.

☐ A. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu. ☐ B. Prezes Zarządu Funduszu.

Adresat:

A. Dane o wniosku

1. Wniosek¹

☐ 1. Zwykły☐ 2. Korygujący

2. Numer akt

3. Data wpływu

____-____-____

Część I

B. Dane ewidencyjne składającego

B1. Dane ewidencyjne i adres składającego

4. Imię (imiona) i nazwisko składającego

5. NIP

6. PKD

7. Województwo

8. Miejscowość

9. Kod pocztowy

10. Poczta

11. Ulica

12. Nr domu

13. Nr lokalu

14. Telefon²

15. Faks²

16. E-mail

B2. Adres do korespondencji

Wypełnia składający mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku B1

17. Kod pocztowy

18. Poczta

19. Ulica

20. Nr domu

21. Nr lokalu

22. Telefon²

23. Faks²

24. E-mail

B3. Dodatkowe informacje

25. Nazwa banku

26. Numer rachunku bankowego

27. Krótki opis dotychczasowej działalności

C. Dane dotyczące wnioskowanej pomocy³

28. Wnioskowana kwota ogółem

29. Forma zabezpieczenia

D. Analiza finansowa składającego (1)⁴

Aktywa trwałe i obrotowe

Grunty

Budynki

Pozostały rzeczowy majątek (trwały)

Zapasy

Środki na rachunku bankowym

Należności od odbiorców

Inne (aktywa obrotowe nieujęte powyżej)

Razem

Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy

Ostatni rok obrotowy

Bieżący rok

30.

31.

32.

33.

34.

35.

36.

37.

38.

39.

40.

41.

42.

43.

44.

45.

46.

47.

48.

49.

50.

51.

52.

53.

Źródła finansowania aktywów trwałych i obrotowych

Kapitał własny

Zewnętrzne źródła finansowania, w tym kredyty

Zobowiązania wobec dostawców

Inne zobowiązania

Razem

Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy

Ostatni rok obrotowy

Bieżący rok

54.

55.

56.

57.

58.

59.

60.

61.

62.

63.

64.

65.

66.

67.

68.

¹ W odpowiednich polach wstawić znak X. Nie wypełniać poz. 6, 7, 25–27, 30–72 w przypadku wykazania tych danych w innym wniosku Wn-W składanym łącznie z niniejszym wnioskiem.

² Należy podać także numer kierunkowy.

³ Dla stanowiska pracy, którego dotyczy refundacja, należy wypełnić część II wniosku po poniesieniu kosztów podlegających refundacji i wraz z kopią dowodu poniesienia tych kosztów dołączyć do złożonego wniosku.

⁴ Pracodawcy nieprowadzący ksiąg rachunkowych wykazują dane wyłącznie za bieżący rok. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu, składając wniosek, nie wypełnia poz. 30–72.

Wn-W (I)

1/2

D. Analiza finansowa składającego (2)

69. Zobowiązania budżetowe	70. Inne zobowiązania	71. Kwota kredytów bankowych	72. Nazwa banku
----------------------------	-----------------------	------------------------------	-----------------

E. Dane dotyczące stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

E1. Charakterystyka stanowiska pracy ⁵			
73. Nazwa stanowiska pracy	74. Lokalizacja stanowiska pracy		
75. Opis operacji i czynności wykonywanych na wyposażonym stanowisku pracy	76. Wymagane kwalifikacje i umiejętności pracownika niepełnosprawnego	77. Wymagania dotyczące sprawności ruchowej i predyspozycji psychicznych	78. Rodzaj i stopień niepełnosprawności osób, które mogą wykonywać pracę na wyposażonym stanowisku

E2. Informacje o wyposażeniu stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

Lp.	Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy	Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy do refundacji	Zmianowość ⁶	Liczba osób do obsługi ⁷	Wymiar czasu pracy ⁸	Koszty wyposażenia stanowiska pracy ⁹	Kwota do refundacji
1	79.	80.	81.	82.	83.	84.	85.
2	86.	87.	88.	89.	90.	91.	92.
3	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.
4	100.	101.	102.	103.	104.	105.	106.
5	107.	108.	109.	110.	111.	112.	113.
6	114.	115.	116.	117.	118.	119.	120.

Oświadczam, że¹:

- ☐ posiadam / ☐ nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- ☐ zalegam / ☐ nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- ☐ toczy się / ☐ nie toczy się w stosunku do składającego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

Do wniosku załączam:

- aktualne zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające dane, o których mowa w bloku B,
- odpowiednio: bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata¹⁰ obrotowe — w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach — roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie dwa lata¹⁰ wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczone przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego,
- aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(–ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

121. Data sporządzenia wniosku ____-____-____	122. Podpis i pieczęć składającego
--	------------------------------------

F. Opinia powiatowego urzędu pracy o możliwości skierowania do pracy na opisane wyżej stanowiska pracy zarejestrowanych osób niepełnosprawnych

123. Data sporządzenia opinii ____-____-____	124. Podpis i pieczęć

⁵ W przypadku różnych stanowisk pracy, dla każdego z nich należy podać charakterystykę na odrębnych formularzach.
⁶ W przypadku planowego wykorzystywania wyposażenia stanowiska pracy przy pracy zmianowej należy wpisać liczbę zmian.
⁷ Liczba osób do obsługi wyposażenia stanowiska pracy na jednej zmianie.
⁸ Łączne zatrudnienie osób niepełnosprawnych na stanowisku refundowanym nie może być mniejsze niż jeden etat.
⁹ Dotyczy kosztów w części niesfinansowanej ze środków publicznych i niewykazanej w innym wniosku Wn-W.
¹⁰ W przypadku pracodawcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 miesięcy.

Wn-W

Wniosek o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

Podstawa prawna:

Art. 26e ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.).

Składający:

☐ A. Pracodawca ubiegający się o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.

☐ B. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu.

Adresat:

☐ A. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu.

☐ B. Prezes Zarządu Funduszu.

Część II

A. Dane ewidencyjne i adres składającego

1. Numer akt

2. Pełna nazwa składającego

3. Kod pocztowy

4. Poczta

5. Ulica

6. Nr domu

7. Nr lokalu

8. Telefon¹

9. Faks¹

10. E-mail

B. Dane o wniosku

11. Okres sprawozdawczy

1. Miesiąc

2. Rok

12. Wniosek

☐ 1. Zwykły

☐ 2. Korygujący

13. Numer kolejny wniosku²

C. Lista osób niepełnosprawnych zatrudnionych na refundowanym stanowisku pracy³

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień niepełnosprawności	Wymiar czasu pracy
1	14.	15.	16.
2	17.	18.	19.
3	20.	21.	22.
4	23.	24.	25.
5	26.	27.	28.
6	29.	30.	31.
Razem			32.

D. Zestawienie poniesionych kosztów podlegających refundacji

Lp.	Wyposażenie	Numer fabryczny	Numer inwentarzowy	Data dowodu poniesienia kosztu	Numer dowodu poniesienia kosztu	Kwota ogółem	Kwota do refundacji ⁴
1	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.
2	40.	41.	42.	43.	44.	45.	46.
3	47.	48.	49.	50.	51.	52.	53.
4	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.
5	61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.
6	68.	69.	70.	71.	72.	73.	74.
7	75.	76.	77.	78.	79.	80.	81.
8	82.	83.	84.	85.	86.	87.	88.
9	89.	90.	91.	92.	93.	94.	95.
10	96.	97.	98.	99.	100.	101.	102.
Razem						103.	104.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(–ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

105. Data sporządzenia wniosku

106. Podpis i pieczęć składającego

¹ Należy podać także numer kierunkowy.

² Należy wypełnić odrębnie dla każdego stanowiska.

³ Należy wykazać dane dotyczące osób, których dotyczyła refundacja.

⁴ W poz. 104 należy wykazać kwotę udokumentowanych kosztów zakupu lub wytworzenia wyposażenia stanowiska pracy, na którym będzie wykonywać pracę osoba niepełnosprawna, wraz z kwotą niepodlegającego odliczeniu podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego do wysokości łącznej kwoty refundacji.

Wn-W (II)

1/1

ZWROT KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ - ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU Wn-w, część I.:

1. Aktualne zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające dane ewidencyjne i adres Wnioskodawcy (dokumenty rejestrowe firmy - w przypadku ich braku w publicznie dostępnych rejestrach elektronicznych, tj. REGON, CEIDG, KRS) oraz statut (jeśli dotyczy), a w przypadku spółki cywilnej - kopia umowa spółki potwierdzonej za zgodność z oryginałem;
2. bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata obrotowe – w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach – roczne rozliczenie podatkowe za dwa ostatnie lata, wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczone przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego (w przypadku pracodawcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata – należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 m-cy); w przypadku złożenia sprawozdania finansowego sporządzonego w postaci elektronicznej należy przedstawić dokument potwierdzający złożenie sprawozdania opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP;
3. aktualne zaświadczenie z banku o numerze rachunku bankowego Wnioskodawcy, o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok obrotowy, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych (**należy załączyć zaświadczenia nt. wszystkich kont posiadanych przez Wnioskodawcę**);
4. szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (**załącznik Nr 1**) **wraz z ofertą cenową do każdego wnioskowanego zakupu**;
5. oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - **załącznik Nr 2 lub** zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie wskazanym w oświadczeniu;
6. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – **załącznik Nr 3**.
Jeżeli pracodawca prowadzi działalność w sektorze rolnym lub rybołówstwa – wzór formularza informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie publikowany jest w Dz. U. Nr 121, poz. 810.
7. oświadczenie dot. zatrudnienia i statusu Wnioskodawcy - **załącznik Nr 4**;
8. oświadczenie pracodawcy dot. podatku od towarów i usług – **załącznik Nr 5**;
9. oświadczenie o spełnieniu przez pracodawcę warunków – **załącznik Nr 6**;
10. oświadczenie o wspólności majątkowej małżeńskiej – **załącznik Nr 7** (dotyczy osób fizycznych, spółek cywilnych, spółek jawnych, spółek komandytowych, spółek komandytowo-akcyjnych, spółek partnerskich).
11. oświadczenie współmałżonka dotyczące wyrażenia zgody na zawarcie przez Wnioskodawcę umowy o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej – nie dotyczy spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, spółki akcyjnej i prostej spółki akcyjnej – **załącznik Nr 8**;
12. dokumentacja proponowanej formy zabezpieczenia:
 - **poręczenie cywilne / weksel:**
 - poręczyciel będący osobą fizyczną przedkłada oświadczenie o uzyskiwanych dochodach ze wskazaniem źródła i kwoty dochodu oraz o aktualnych zobowiązaniach finansowych (według wzoru Urzędu).

Do oświadczenia należy załączyć dokumenty potwierdzające osiągnięte dochody w zależności od źródła dochodu, tj.:

- ✓ **poręczyciel pobierający rentę** – decyzja o przyznaniu świadczenia, ostatnia waloryzacja wraz z dokumentem potwierdzającym jego aktualną wysokość - odcinek ZUS/KRUS lub potwierdzenie wpływu na rachunek bankowy (w przypadku renty na czas określony nie może ona kończyć się przed upływem 36 miesięcy od dnia złożenia wniosku),
- ✓ **poręczyciel pobierający emeryturę** – ostatnia waloryzacja świadczenia wraz z dokumentem potwierdzającym jego aktualną wysokość - odcinek ZUS/KRUS lub potwierdzenie wpływu na rachunek bankowy,
- ✓ **poręczyciel uzyskujący dochody z tytułu zatrudnienia** – zaświadczenie o zarobkach z zakładu pracy - wg wzoru Urzędu (w przypadku umowy na czas określony nie może ona kończyć się przed upływem 36 miesięcy od dnia złożenia wniosku),
- ✓ **poręczyciel prowadzący działalność gospodarczą / będący udziałowcem lub akcjonariuszem spółki akcyjnej lub z ograniczoną odpowiedzialnością** – dokumenty rejestrowe firmy (w przypadku ich braku w publicznie dostępnych rejestrach elektronicznych, tj. REGON, CEIDG, KRS), informacja pisemna z biura rachunkowego prowadzącego rozliczenie firmy poręczyciela o dochodzie z ostatnich 3 miesięcy (wg wzoru Urzędu) + oświadczenie poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą (według wzoru Urzędu).

W przypadku poręczycieli pozostających w związku małżeńskim należy załączyć także analogiczne dokumenty potwierdzające dochody współmałżonka poręczyciela, za wyjątkiem małżonków posiadających rozdzielność majątkową – w takim przypadku dokument potwierdzający rozdzielność majątkową.

- **blokada środków na rachunku bankowym** – dokument potwierdzający posiadanie środków finansowych na rachunku bankowym w wysokości co najmniej 1,7-krotności wnioskowanej kwoty refundacji,
- **gwarancja bankowa** – pismo z banku o możliwości udzielenia gwarancji na okres **48 miesięcy od dnia podpisania umowy**, na kwotę stanowiącą sumę refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy, odsetek podatkowych i innych kosztów,
- **akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika na okres 48 miesięcy od dnia podpisania umowy** – oświadczenie o wspólności majątkowej małżeńskiej (wg wzoru Urzędu - dotyczy osób fizycznych, spółek cywilnych, spółek jawnych, spółek komandytowych, spółek komandytowo-akcyjnych, spółek partnerskich) oraz oświadczenie majątkowe (wg wzoru Urzędu) przedstawiające stan posiadanego majątku wraz z:
 - do każdej ruchomości - kopią dokumentu potwierdzającego aktualną wartość (np. faktura, wyciąg z ksiąg, wycena rzeczoznawcy) i kopią polisy ubezpieczeniowej (oryginał do wglądu); w przypadku pojazdu – dodatkowo kopią dowodu rejestracyjnego,
 - do nieruchomości – kopią aktu notarialnego i odpisu księgi wieczystej (oryginał do wglądu); w przypadku, gdy z aktu notarialnego nie wynika aktualna wartość nieruchomości należy załączyć wycenę rzeczoznawcy;

Warunkiem przyjęcia aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika jako formy zabezpieczenia jest posiadanie nieruchomości niezamieszkannej; nie przyjmuje się mieszkań oraz domu jednorodzinnego jako zabezpieczenia oraz nieruchomości obciążonej hipoteką;

- **zastaw na prawach lub rzeczach** – oświadczenie majątkowe (wg wzoru Urzędu) przedstawiające stan posiadanego majątku, ruchomości podlegających zastawieniu z wykazaniem ich wartości, do oświadczenia należy załączyć do każdej ruchomości kopię dokumentu potwierdzającego aktualną wartość (faktura lub wycena rzeczoznawcy) wraz z kopią polisy ubezpieczeniowej **od wszystkich ryzyk** (oryginał do wglądu); w przypadku pojazdu – dodatkowo kopię dowodu rejestracyjnego. Z polisy ubezpieczeniowej powinna wynikać wartość sprzętu wykazanego w oświadczeniu; w przypadku pojazdu – wymagana jest polisa Auto Casco (AC).

I. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Wyposażenie stanowiska pracy	Marka / typ / model	Nowy/ Używany	Ilość	Koszt zakupu *		Środki PFRON	Środki własne	Uzasadnienie konieczności i celowości zakupu pod kątem wykorzystania na stanowisku pracy i wykonywanych zadań oraz źródło oszacowania wartości**
						NETTO	BRUTTO			
		Razem:								

* Do wyboru zgodnie z oświadczeniem (załącznik nr 5 do wniosku)

** Należy opisać sposób wykorzystania **każdego** zakupionego środka na stanowisku, na którym będzie pracować osoba niepełnosprawna oraz podać źródło informacji na podstawie której została oszacowana wartość zakupu.

.....
(pieczętka, podpis Wnioskodawcy)***

*** podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

II. Posiadane maszyny, urządzenia, środki transportu, meble i inne (wymienić jakie) na stanowisko pracy dla osoby niepełnosprawnej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(pieczętka, podpis Wnioskodawcy)***

OŚWIADCZENIE
O OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS*, POMOCY *DE MINIMIS*
W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE
(W ZAKRESIE WYNIKAJĄCYM Z ART.37 UST. 1 I 2 USTAWY Z 30 KWIEŚNIA 2004R.
O POSTĘPOWANIU W SPRAWACH DOT. POMOCY PUBLICZNEJ)

Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis:

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu
.....

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu
.....

Oświadczam, iż*:

☐ w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku **nie uzyskałem/-liśmy** pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

☐ w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku **uzyskałem/-liśmy** pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości:
(proszę wypełnić poniższe rubryki**)

brutto PLN	
------------	----------------------

brutto EUR	
------------	----------------------

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
(data, czytelny podpis i pieczęć Wnioskodawcy***)

* należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

** wszelkie informacje zawarte w rubrykach powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku

*** podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

Załączniki do rozporządzenia Rady Ministrów
z dnia 30 lipca 2024 r. (Dz. U. poz. 1206)

Załącznik nr 1

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i>	
Stosuje się do pomocy <i>de minimis</i> udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> (Dz. Urz. UE L 2023/2831)	
A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> ¹⁾	A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> ²⁾
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu 	1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy ³⁾
2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu 	2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy
3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu 	3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy
4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ⁴⁾ 	
5) Forma prawna podmiotu ⁵⁾ ☐ przedsiębiorstwo państwowe ☐ jednoosobowa spółka Skarbu Państwa ☐ jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679) ☐ 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. z 2024 r. poz. 594) ☐ jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.) ☐ inna (podać jaka) 	
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, z późn. zm.) 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. 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 większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z 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 okresie minionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

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

Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? ☐ tak ☐ nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- d) powstał w wyniku przekształcenia 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 okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

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

- a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem
- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

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

- łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat 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 minimis*⁹⁾

- 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? ☐ tak ☐ nie
- 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni- albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, będący każdym przedsiębiorcą - 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 produkcji podstawowej produktów 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 dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? ☐ tak ☐ nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1–4? ☐ tak ☐ nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: 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

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc *de minimis*

- 1) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? ☐ tak ☐ nie
- 2) Jeśli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis*? ☐ tak ☐ nie
- 3) Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż *de minimis* oraz pomocy *de minimis* na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

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, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, 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 w przypadku, gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową).
- ³⁾ O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- ⁴⁾ Wpisuje się siedmocyfrowe 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. poz. 1031, z późn. zm.).
- ⁵⁾ Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- ⁶⁾ Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis*. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 702), 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 2004 r. poz. 291), oraz będących osobami fizycznymi, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły 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, z późn. zm.).
- 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 na określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, 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.

Instrukcja wypełnienia tabeli w części D formularza

Należy podać informacje o dotychczas otrzymanej pomocy, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których udzielana będzie pomoc *de minimis*. Na przykład jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* otrzymał w przeszłości pomoc w związku z realizacją inwestycji, należy wykazać jedynie pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być udzielona pomoc *de minimis*.

1. Dzień udzielenia pomocy (kol. 1) – należy podać dzień udzielenia pomocy w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

2. Podmiot udzielający pomocy (kol. 2) – należy podać pełną nazwę i adres podmiotu, który udzielił pomocy. W przypadku gdy podmiot uzyskał pomoc na podstawie aktu normatywnego, który uzależnia nabycie prawa do otrzymania pomocy wyłącznie od spełnienia przesłanek w nim określonych, bez konieczności wydania decyzji albo zawarcia umowy, należy pozostawić to miejsce niewypełnione.

3. Podstawa prawna otrzymanej pomocy (kol. 3a i 3b)

Uwaga: istnieją następujące możliwości łączenia elementów tworzących podstawę prawną otrzymanej pomocy, które należy wpisać w poszczególnych kolumnach tabeli w sposób przedstawiony poniżej.

Podstawa prawna – informacje podstawowe	Podstawa prawna – informacje szczegółowe
3a	3b
przepis ustawy	brak*
przepis ustawy	przepis aktu wykonawczego
przepis ustawy	przepis aktu wykonawczego decyzja/uchwała/umowa - symbol
przepis ustawy	decyzja/uchwała/umowa – symbol

* W przypadku braku aktu wykonawczego, decyzji, uchwały i umowy należy wpisać określenie „brak”.

Kol. 3a Podstawa prawna – informacje podstawowe – należy podać kolejno: datę i tytuł aktu oraz oznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym ustawa została opublikowana, oraz oznaczenie przepisu ustawy będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: artykuł, ustęp, punkt, litera, tiret).

Kol. 3b Podstawa prawna – informacje szczegółowe – jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy podać kolejno: nazwę organu wydającego akt, datę i tytuł aktu oraz oznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym akt został opublikowany, oraz przepis aktu wykonawczego będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: paragraf, ustęp, punkt, litera, tiret). Akt powinien być aktem wykonawczym do ustawy wskazanej w kol. 3a. W przypadku braku aktu wykonawczego będącego podstawą prawną udzielenia pomocy należy wpisać określenie „brak”. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy podać symbol określający ten akt: w przypadku decyzji – numer decyzji, w przypadku uchwały – numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz strony umowy. W przypadku braku decyzji, uchwały lub umowy będącej podstawą prawną udzielenia pomocy należy wpisać określenie „brak”.

4. Forma pomocy (kol. 4) – należy podać kod oznaczający właściwą formę pomocy określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 161).

5. Wartość otrzymanej pomocy (kol. 5a i 5b) – należy podać wartość otrzymanej pomocy publicznej lub pomocy *de minimis* :

- a) wartość nominalną pomocy (jako całkowitą wielkość środków finansowych będących podstawą do obliczania wielkości udzielonej pomocy, np. kwotę udzielonej pożyczki lub kwotę odroczonego podatku) oraz
- b) wartość brutto (jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz z właściwymi przepisami unijnymi).

6. Przeznaczenie pomocy (kol. 6) – należy podać kod wskazujący przeznaczenie otrzymanej pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych.

OŚWIADCZENIE

Załącznik Nr 4

Piła, dnia.....

☐ * Imię i nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania.....

prowadząca/y działalność gospodarczą pod nazwą.....

.....

☐ * Nazwa podmiotu

Adres

NIP REGON.....

W przypadku spółki cywilnej – dane osób reprezentujących spółkę cywilną:

Lp.	Wspólnik 1	Wspólnik 2	Wspólnik 3
Imię i nazwisko			
PESEL			
Adres zamieszkania			

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu karnego, oświadczam(my), że:

1. na dzień złożenia wniosku:

- liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę wynosi:

- wymiar etatów wynosi:

2. Wnioskodawca posiada / nie posiada ** status zakładu pracy chronionej.

3. Wnioskodawca jest / nie jest ** jednostką sektora finansów publicznych.

Wyrażam(my) zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z realizacją wniosku, zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych.

.....
(Podpis składającego oświadczenie)

* właściwe zaznaczyć i wypełnić

**właściwe podkreślić / zakresić

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

1. **Jestem** płatnikiem podatku od towarów i usług. *
2. **Nie jestem** płatnikiem podatku od towarów i usług.*
3. Ubiegam / nie ubiegam* się o środki finansowe na to samo przedsięwzięcie z innego źródła.

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)

* właściwe podkreślić

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU PRZEZ PRACODAWCĘ WARUNKÓW

Oświadczam(my), że:

1. Jestem / nie jestem* beneficjentem pomocy publicznej.
2. Prowadzę / nie prowadzę* ksiąg rachunkowych.
3. Nie zalegam / wnioskodawca nie zalega* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na Funduszu Emerytur Pomostowych.
4. Nie zalegam / wnioskodawca nie zalega* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
5. Nie posiadam / wnioskodawca nie posiada* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. Nie byłem karany / wnioskodawca nie był karany* w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. Nr 197, poz. 1661, z późn. zm).
7. Nie ciąży na mnie / na wnioskodawcy nie ciąży * zobowiązania z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych.
8. Nie toczą się w stosunku do mnie / w stosunku do wnioskodawcy nie toczą się * postępowania sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań.
9. Nie popełniłem(liśmy) wykroczenia przeciwko przepisom ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Kodeksu pracy.
10. Będę dysponował(a) przez okres co najmniej 36 miesięcy od dnia zatrudnienia skierowanej osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna albo poszukująca pracy, niepozostająca w zatrudnieniu, lokalem pod adresem wskazanym w umowie o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy.
11. Wszystkie osoby, których dane podano we wniosku zostały poinformowane o zasadach przetwarzania danych zgodnie z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile, która dostępna jest na stronie internetowej Urzędu pila.praca.gov.pl, na stanowiskach pracy oraz na tablicach informacyjnych tut. Urzędu.

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
miejscowość

.....
data

.....
(pieczętka, podpis wnioskodawcy)**

* właściwe podkreślić / zakreślić

** podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy

**Oświadczenie
o wspólności majątkowej małżeńskiej**

Oświadczam, że:

1. Pozostaję w związku małżeńskim*

a) Pozostaję w ustawowej wspólności małżeńskiej majątkowej*

Z
(imię i nazwisko współmałżonka)

b) Posiadam rozdzielność majątkową*

Z
(imię i nazwisko współmałżonka)

- umowa, orzeczenie sądu przekazuję w załączeniu.

2. Nie pozostaję w związku małżeńskim*.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

* niepotrzebne skreślić

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

Piła, dnia

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA

Dane personalne współmałżonki/a Wnioskodawcy:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na podpisanie przez mojego/moją współmałżonka/kę umowy o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ze środków PFRON, w przypadku pozytywnego rozpatrzenia złożonego wniosku WN-W.

Ponadto zobowiązuję się do ponoszenia skutków finansowych z majątku wspólnego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis współmałżonki/a Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE PORECZycIELA I JEGO WSPÓŁMAŁŻONKA
do wniosku złożonego przez
(dot. osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę)

I. PORECZycIEL:

Ja, niżej podpisany(a)

Imię (imiona) i nazwisko			
Adres zamieszkania		Nr telefonu	
		PESEL	
Adres do doręczeń			
Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość			
Data ważności dokumentu tożsamości			

Oświadczam, że*

- ☐ pozostaję w związku małżeńskim ☐ nie pozostaję w związku małżeńskim

(w przypadku rozdzielnosci majątkowej należy załączyć akt notarialny oraz klauzulę informacyjną RODO podpisaną przez współmałżonka)

- jestem zatrudniony(a) w:.....
.....od dnia.....

Umowa o pracę zawarta jest na czas*

- ☐ nieokreślony ☐ określony do dnia

Moje dochody z tytułu zatrudnienia z ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych wynoszą łącznie zł netto, tj. w przeliczeniu na 1 miesiąc - zł netto.

Dochody te*

- ☐ nie są obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów
☐ są obciążone z tytułu

w wysokości zł miesięcznie.

II. WSPÓŁMAŁŻONEK PORECZycIELA:

Ja, niżej podpisany(a)

Imię (imiona) i nazwisko			
Adres zamieszkania		Nr telefonu	
		PESEL	
Adres do doręczeń			
Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość			
Data ważności dokumentu tożsamości			

* zaznaczyć właściwe

Oświadczam, że*

- jestem zatrudniony(a) w:.....
.....od dnia.....

Umowa o pracę zawarta jest na czas*

☐ nieokreślony ☐ określony do dnia

- mam przyznaną*

☐ emeryturę ☐ rentę do dnia

- prowadzę działalność gospodarczą od dnia

Moje dochody z w/w tytułu z ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych wynoszą łącznie
..... zł netto, tj. w przeliczeniu na 1 miesiąc - zł netto.

Dochody te*

☐ nie są obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów

☐ są obciążone z tytułu
w wysokości zł miesięcznie.

III. Oświadczam(y), że:

- posiadam(y) zobowiązania (z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, z tytułu przyznanych limitów kredytowych, alimentów, inne zobowiązania) w wysokości miesięczniezł,
- wydatki z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz podatku z prowadzonej działalności wynoszą ogółem zł,**
- wydatki stałe w miesiącu (opłata za mieszkanie, energia elektryczna, gaz, telefon, RTV, Internet) wynoszą ogółem,
- liczba osób w rodzinie wynosi**

IV. Oświadczam (y) że:

- zapoznałem (am) się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile, która dostępna jest na stronie internetowej Urzędu: pila.praca.gov.pl, na stanowiskach pracy oraz na tablicach ogłoszeń Urzędu

Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

....., dnia

.....
/podpis poręczyciela/

.....
/podpis współmałżonka poręczyciela/

* zaznaczyć właściwe

** w liczbie osób w rodzinie poręczyciel wskazuje siebie, osoby pozostające na jego utrzymaniu oraz współmałżonka (jeśli dotyczy)

*** w przypadku współmałżonków prowadzących działalność gospodarczą.

OŚWIADCZENIE PORECZYCIELA I JEGO WSPÓŁMAŁŻONKA
do wniosku złożonego przez
(dot. osób prowadzących działalność gospodarczą, udziałowców i akcjonariuszy spółek)

I. PORECZYCIEL:

Ja, niżej podpisany(a)

Imię (imiona) i nazwisko			
Adres zamieszkania		Nr telefonu	
		PESEL	
Adres do doręczeń			
Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość			
Data ważności dokumentu tożsamości			

Oświadczam, że*

- ☐ pozostaję w związku małżeńskim ☐ nie pozostaję w związku małżeńskim

(w przypadku rozdzielności majątkowej należy załączyć akt notarialny oraz klauzulę informacyjną RODO podpisaną przez współmałżonka)

- prowadzę działalność gospodarczą od dnia

Moje dochody z w/w działalności z ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych wynoszą łącznie zł, tj. w przeliczeniu na 1 miesiąc - zł.

Dochody te*

- ☐ nie są obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów

- ☐ są obciążone z tytułu

w wysokości zł miesięcznie.

II. WSPÓŁMAŁŻONEK PORECZYCIELA:

Ja, niżej podpisany(a)

Imię (imiona) i nazwisko			
Adres zamieszkania		Nr telefonu	
		PESEL	
Adres do doręczeń			
Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość			
Data ważności dokumentu tożsamości			

* zaznaczyć właściwe

Oświadczam, że*

- jestem zatrudniony(a) w:.....
.....od dnia.....

Umowa o pracę zawarta jest na czas*

☐ nieokreślony

☐ określony do dnia

- mam przyznaną*

☐ emeryturę

☐ rentę do dnia

- prowadzę działalność gospodarczą od dnia

Moje dochody z w/w tytułu z ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych wynoszą łącznie
..... zł netto, tj. w przeliczeniu na 1 miesiąc - zł netto.

Dochody te*

☐ nie są obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów

☐ są obciążone z tytułu

w wysokości zł miesięcznie.

III. Oświadczam(y), że z ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych, w przeliczeniu na 1 miesiąc:

- posiadam(y) zobowiązania (z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, z tytułu przyznaných limitów kredytowych, alimentów, inne zobowiązania) w wysokości miesięczniezł,
- wydatki z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz podatku z prowadzonej działalności wynoszą ogółem zł,
- wydatki stałe w miesiącu (opłata za mieszkanie, energia elektryczna, gaz, telefon, RTV, Internet) wynoszą ogółem zł,
- liczba osób w rodzinie wynosi**.....

IV. Oświadczam (y) że:

- zapoznałem (am) się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile, która dostępna jest na stronie internetowej Urzędu: pila.praca.gov.pl, na stanowiskach pracy oraz na tablicach ogłoszeń Urzędu

Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

....., dnia

.....
/podpis poręczyciela/

.....
/podpis współmałżonka poręczyciela/

* zaznaczyć właściwe

** w liczbie osób w rodzinie poręczyciel wskazuje siebie, osoby pozostające na jego utrzymaniu oraz współmałżonka (jeśli dotyczy)

OŚWIADCZENIE PORECZYCIELA I JEGO WSPÓŁMAŁŻONKA
do wniosku złożonego przez
(dot. emerytów i rencistów)

I. PORECZYCIEL:

Ja, niżej podpisany(a)

Imię (imiona) i nazwisko			
Adres zamieszkania		Nr telefonu	
		PESEL	
Adres do doręczeń			
Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość			
Data ważności dokumentu tożsamości			

Oświadczam, że*

➤ ☐ pozostaję w związku małżeńskim ☐ nie pozostaję w związku małżeńskim
(w przypadku rozdzielnosci majątkowej należy załączyć akt notarialny oraz klauzulę informacyjną RODO podpisaną przez współmałżonka)

➤ mam przyznaną*

☐ emeryturę

☐ rentę do dnia

Moje dochody z emerytury/renty z ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych wynoszą łącznie zł netto, tj. w przeliczeniu na 1 miesiąc - zł netto.

Dochody te*

☐ nie są obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów

☐ są obciążone z tytułu
w wysokości zł miesięcznie.

II. WSPÓŁMAŁŻONEK PORECZYCIELA:

Ja, niżej podpisany(a)

Imię (imiona) i nazwisko			
Adres zamieszkania		Nr telefonu	
		PESEL	
Adres do doręczeń			
Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość			
Data ważności dokumentu tożsamości			

* zaznaczyć właściwe

Oświadczam, że*

- jestem zatrudniony(a) w:.....
.....od dnia.....

Umowa o pracę zawarta jest na czas*

☐ nieokreślony ☐ określony do dnia

- mam przyznaną*

☐ emeryturę ☐ rentę do dnia

- prowadzę działalność gospodarczą od dnia

Moje dochody z w/w tytułu z ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych wynoszą łącznie
..... zł netto, tj. w przeliczeniu na 1 miesiąc - zł netto.

Dochody te*

☐ nie są obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów

☐ są obciążone z tytułu
w wysokości zł miesięcznie.

III. Oświadczam(y), że:

- posiadam(y) zobowiązania (z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, z tytułu przyznanых limitów kredytowych, alimentów, inne zobowiązania) w wysokości miesięczniezł,
- wydatki z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz podatku z prowadzonej działalności wynoszą ogółem zł,**
- wydatki stałe w miesiącu (opłata za mieszkanie, energia elektryczna, gaz, telefon, RTV, Internet) wynoszą ogółem zł,
- liczba osób w rodzinie wynosi**.....

IV. Oświadczam (y) że:

- zapoznałem (am) się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile, która dostępna jest na stronie internetowej Urzędu: pila.praca.gov.pl, na stanowiskach pracy oraz na tablicach ogłoszeń Urzędu

Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

....., dnia

.....
/podpis poręczyciela/

.....
/podpis współmałżonka poręczyciela/

* zaznaczyć właściwe

** w liczbie osób w rodzinie poręczyciel wskazuje siebie, osoby pozostające na jego utrzymaniu oraz współmałżonka (jeśli dotyczy)

*** w przypadku współmałżonków prowadzących działalność gospodarczą

.....
miejscowość i data

.....
(pieczęć zakładu pracy z adresem)

ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani (nazwisko i imię)

(nr PESEL)..... zam. (dokładny adres stałego zamieszkania).....
.....

jest zatrudniony(-a) w naszym zakładzie pracy (nazwa, adres, nr telefonu, nr regonu zakładu pracy)
.....
.....

na stanowisku

od dnia (miesiąc słownie) na podstawie:

☐

umowy o pracę*,

☐

umowy zlecenia*

na czas ☐ nieokreślony*, ☐ określony* do dnia (miesiąc słownie)

ze **średnim miesięcznym** wynagrodzeniem **netto** zł z ostatnich 3 miesięcy (w przypadku zatrudnienia krótszego niż 3 miesiące należy podać wynagrodzenie za minimum 1 pełny miesiąc kalendarzowy)

..... (słownie złotych)
.....

Wynagrodzenie powyższe z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów:

☐

nie jest obciążone*

☐

jest obciążone* kwotą zł (słownie złotych)
.....

Wymieniona w zaświadczeniu osoba:

☐

nie znajduje się*

☐

znajduje się*

w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

*** właściwe zaznaczyć**

.....
/podpis i pieczęć imienna księgowego,
innej osoby upoważnionej, biura rachunkowego/

.....
/podpis i pieczęć imienna właściciela, kierownika zakładu
lub innej osoby upoważnionej

Uwaga: zaświadczenie ważne jest **jeden miesiąc** od daty wystawienia
zaświadczenie wypełnione nieprawidłowo lub nieczytelnie nie będzie honorowane

.....
miejscowość i data

.....
(pieczęć firmowa / nazwa biura rachunkowego)

INFORMACJA O DOCHODACH

Niniejszym informuje się, że Pan/Pani (nazwisko i imię)

prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą

.....

.....

REGON, NIP

osiągnął **średni miesięczny dochód** z ostatnich 3 miesięcy, tj.

/wskazać miesiące/

w wysokości zł,

(słownie złotych)

.....

Przychód z ostatnich 3 miesięcy -,

Koszty uzyskania przychodu -,

Dochód -

.....
/podpis i pieczęć osoby upoważnionej/

Uwaga: informacja ważna jest **jeden miesiąc** od daty wystawienia

Dokument wypełniony nieprawidłowo lub nieczytelnie nie będzie honorowany.

.....
(pieczętka firmy)

....., dnia.....
(miejscowość i data)

Oświadczenie poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą

1. nie zalegam z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłaceniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
2. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych,
3. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
4. prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej,
5. nie toczy się w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz że nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego,
6. stan ekonomiczny podmiotu nie uzasadnia złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.

Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(pieczętka i podpis właściciela)

OŚWIADCZENIE MAJĄTKOWE
do aktu notarialnego o poddaniu się dobrowolnej egzekucji

☐ * Imię i nazwisko PESEL
Adres zamieszkania.....
prowadząca/y działalność gospodarczą pod nazwą.....
.....

☐ * Nazwa podmiotu
Adres
NIP.....REGON.....

* właściwe zaznaczyć i wypełnić

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam,
że posiadam składniki majątkowe:**

Lp.	Nazwa składnika majątku	Rok produkcji /budowy	Oznaczenie (marka, typ, nr seryjny, nr księgi wieczystej)	Wartość w zł
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

których zobowiązuje się nie zbywać przez okres obowiązywania umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy w Pile jako zabezpieczenie w/w umowy.

Do oświadczenia załączam*:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

..... dnia
(miejscowość)

.....
(podpis/y składającego/ych
oświadczenie)

* należy załączyć:

- do każdej ruchomości - kopię dokumentu potwierdzającego aktualną wartość (np. faktura, wyciąg z ksiąg, wycena rzeczoznawcy) wraz z kopią polisy ubezpieczeniowej (oryginał do wglądu); w przypadku pojazdu – dodatkowo kopię dowodu rejestracyjnego,
- do nieruchomości – kopię aktu notarialnego i odpisu księgi wieczystej (oryginał do wglądu); w przypadku, gdy z aktu notarialnego nie wynika aktualna wartość nieruchomości należy załączyć wycenę rzeczoznawcy

OŚWIADCZENIE MAJĄTKOWE do zastawu na prawach lub rzeczach

☐ * Imię i nazwisko PESEL
Adres zamieszkania.....
prowadząca/y działalność gospodarczą pod nazwą.....
.....

☐ * Nazwa podmiotu
Adres
NIP.....REGON.....

* właściwe zaznaczyć i wypełnić

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam,
że posiadam składniki majątkowe (ruchomości):**

Lp.	Nazwa składnika majątku	Rok produkcji/ montażu	Oznaczenie (marka, typ)	Numer seryjny	Wartość w zł
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

których zobowiązuję się nie zbywać przez okres obowiązywania umowy zawartej
z Powiatowym Urzędem Pracy w Pile jako zabezpieczenie w/w umowy.

Do oświadczenia załączam*:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

..... dnia
(miejscowość)

.....
(podpis/y składającego/ych
oświadczenie)

* należy załączyć do każdej ruchomości kopię dokumentu potwierdzającego aktualną wartość (faktura lub wycena rzeczoznawcy) wraz z kopią polisy ubezpieczeniowej od wszystkich ryzyk (oryginał do wglądu); w przypadku pojazdu – dodatkowo kopię dowodu rejestracyjnego. Z polisy ubezpieczeniowej powinna wynikać wartość sprzętu wykazanego w oświadczeniu; w przypadku pojazdu – wymagana jest polisa Auto Casco (AC).