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

…..…………………………………

miejscowość i data

……………………………………………

(pieczątka lub dane wnioskodawcy)

**Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każde miejsce przeznaczone do uzupełnienia, nie pozostawiając pustych pól.**

**Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdują w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy”. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.**

Znak: PZ.5410 - ………. /25

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

|  |
| --- |
| **Podstawa prawna**:  **1.** Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 620).  **2.** Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy 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).  **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**. Rozporządzenie komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 z późn. zm).  **6.** Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 468). |

## Wnioskuję o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia ............... stanowisk/a pracy dla skierowanych bezrobotnych / poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej opiekunów osoby niepełnosprawnej w kwocie ……………………..….. brutto/netto[[1]](#footnote-1) na okres zatrudnienia:

**⬜ co najmniej 12 miesięcy,**

## ⬜ co najmniej 18 miesięcy,

**Pouczenie:**

* + - 1. Utrzymanie stanowiska pracy utworzonego w związku z wnioskowaną refundacją przez okres co najmniej 12 miesięcy uprawnia do ubiegania się o kwotę nie wyższą niż 4 krotność przeciętnego wynagrodzenia, a w przypadku utrzymania stanowiska przez okres co najmniej 18 miesięcy więcej niż 4 – krotność, jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia

1. Prosimy o staranne, precyzyjne odpowiedzi na zawarte pytania, które będą podstawą oceny przedsięwzięcia i pomocy w jego realizacji.
2. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków z Funduszu Pracy.
3. Od rozstrzygnięcia Starosty - Powiatowego Urzędu Pracy nie przysługuje odwołanie.
4. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.

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

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

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

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

2. Adres siedziby lub adres zamieszkania:

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

3. Adres miejsca wykonywania działalności:

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

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

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

5. Telefon:………………………………………………e-mail:………………………………………………..

adres do doręczeń elektronicznych………………………………………………………………………….

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

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

( imię i nazwisko) (PESEL) (numer telefonu)

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

( imię i nazwisko) (PESEL) (numer telefonu)

7. Osoba/y upoważnione **do kontaktów z Urzędem**:

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

( 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:

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

14. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) związanej z tworzonym stanowiskiem pracy: ………………...........................................................................................................................................

15. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej: …………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Forma  zatrudnienia | 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 cywilnoprawnych |  |  |  |  |  |  |  |

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 przyczynę rozwiązania stosunku pracy):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

***UWAGA:*** *W przypadku zmniejszenia czasu pracy lub stanu zatrudnienia np. rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron lub wypowiedzenia umowy przez pracodawcę, należy uzupełnić stan zatrudnienia do stanu najwyższego, jaki występował w okresie ostatnich 6 miesięcy.*

**III. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, LUB SKIEROWANEGO POSZUKUJĄCEGO PRACY NIEZATRUDNIONEGO I NIEWYKONUJĄCEGO INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

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 i doświadczenie zawodowe**

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

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

d) istnieje możliwość przyuczenia do wykonywania pracy na wskazanym stanowisku TAK NIE

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):**

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

**IV. 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**  **NETTO³** | **WARTOŚĆ BRUTTO³** | **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 1 ofertę rzeczy używanej oraz co najmniej 1 ofertę cenową nowej rzeczy.

**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.

**3) netto w przypadku czynnych podatników podatku VAT lub brutto w przypadku niezarejestrowanych lub zwolnionych podatników podatku VAT.**

**V. PROPONOWANE FORMY ZABEZPIECZENIA**

**1.** Formą zabezpieczenia zwrotu przez wnioskodawcę zrefundowanych kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego może być:

1. poręczenie,
2. weksel in blanco,
3. weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
4. gwarancja bankowa,
5. zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach,
6. blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym,
7. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

Zabezpieczenie może być ustanowione w jednej lub kilku formach. Poręczenia, o którym mowa w pkt 1, może udzielić osoba fizyczna lub prawna.

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

**2**. Preferowane przez PUP w Inowrocławiu są formy zabezpieczenia zwrotu środków (w przypadku niewywiązania się z postanowień umowy) **(właściwe zaznaczyć x)**:

poręczenie,

blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym,

gwarancja bankowa.

**VI. DEKLARACJA ZATRUDNIENIA**

Po okresie obowiązkowego zatrudnienia skierowanego bezrobotnegolub skierowanego poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej tj. po …….. 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

**VII. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY** (osoby fizyczne)

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

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

2. Pesel/ rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość ................................................................................................................................................................

3. Adres: .................................................................................................................................................

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**).

**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 do każdego zakupionego sprzętu (w przypadku zakupu **sprzętu używanego dodatkowo co najmniej 1 oferta** cenowa sprzętu nowego).
3. Zaświadczenie z banku lub inny dokument potwierdzający numer konta bankowego.
4. Zgłoszenie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół lub niepublicznych innych form wychowania przedszkolnego.
5. Żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne – dokument potwierdzający formę prawną firmy (wpis do ewidencji, KRS, uchwała, statut).
6. 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.
7. W przypadku producentów rolnych, zaświadczenie wydane przez Urząd Gminy, decyzja podatkowa – nakaz podatkowy.
8. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach wydane nie wcześniej niż 14 dni przed złożeniem wniosku.

**ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY**

W związku ze złożonym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej **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 lub skierowanego poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej do dnia wskazanego w w/w umowie kosztów na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy oraz do zatrudnienia na tym stanowisku skierowanej osoby.

**2.** Utrzymanie stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres co najmniej 18 miesięcy, a w przypadku przyznania refundacji w kwocie nie większej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia co najmniej przez 12 miesięcy.

**3**. Zatrudnienie na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy łącznie przez okres wskazany w pkt 2 w wymiarze czasu pracy określonym w umowie.

**4.** W przypadku gdy podmiot, który zawarł umowę o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, nabędzie prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, jest zobowiązany do zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy.

**5.** Zwrot równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy jest dokonywany w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia pierwszej deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której kwota tego podatku mogła być wykazana do odliczenia.

**6**. 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.

**7.** 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)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

1. W okresie ostatnich 2 lat **byłem/ nie byłem\*** prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.- Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r.- Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. Na dzień złożenia wniosku **zalegam/ nie zalegam\*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych, oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
3. Na dzień złożenia wniosku **zalegam/ nie zalegam/ nie dotyczy\*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
4. W dniu złożenia wniosku **zalegam/ nie zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych.
5. **Posiadam/ nie posiadam\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

**\*właściwe zaznaczyć**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.**

……..……………………………………

data, podpis i pieczątka Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ WNIOSKODAWCĘ**

**ORAZ OSOBY ZARZĄDZAJĄCEJ WNIOSKODAWCĄ**

W okresie ostatnich 2 lat **byłem/ nie byłem\*** prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.- Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r.- Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.**

……………………………………………

data, podpis

**OŚWIADCZENIE 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. **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem\*** stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
5. **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem\*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
6. **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.);
7. **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.);
8. **nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszych decyzji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
9. **zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia o ewentualności przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy;
10. 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 (t.j. Dz.U. z 2025r. poz. 468) **(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 (t.j. Dz.U. z 2025r. poz. 468) **(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 (t.j. Dz.U. z 2025r. poz. 468) **(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)

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

(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**

**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 |

1. W przypadku gdy przedsiębiorcy, w tym żłobkowi lub klubowi dziecięcemu lub podmiotowi świadczącemu usługi rehabilitacyjne, przedsiębiorstwu społecznemu, niepublicznemu przedszkolu lub niepublicznej innej formie wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkole lub producentowi rolnemu przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, **refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług (netto). Właściwe zaznaczyć.** [↑](#footnote-ref-1)