# **Do** **wniosku (Wn-W) o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej należy dołączyć:**

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

1. Oświadczenie o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej –

/załącznik nr 1 do wniosku Wn –W/;

1. W przypadku otrzymania pomocy de minimis lub de minimis w rybołówstwie wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy, w roku, w którym Wnioskodawca ubiega się o wsparcie, oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat – kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem;
2. Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące podmiotu ubiegającego się o wsparcie w związku z weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, Środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy - /załącznik nr 2 do wniosku Wn-W/;
3. Informację dotycząca przetwarzania danych osobowych - /załącznik nr 3 do wniosku Wn-W/;
4. Aktualny dokument stanowiący podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy (wydruk z CEiDG lub aktualny odpis z rejestru przedsiębiorców KRS), dodatkowo w przypadku przedsiębiorców działających w formie spółki cywilnej – umowa spółki cywilnej – kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem;
5. Dokumenty potwierdzające cenę szacunkową planowanych zakupów (m.in. wydruki ze stron, xero z katalogów, oferty handlowe, itp.).
6. W przypadku, gdy adres miejsca świadczenia pracy nie widnieje w dokumentach stanowiących podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy – dokument potwierdzający formę prawną użytkowania tego lokalu – kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem;
7. W szczególnych przypadkach koncesje lub pozwolenie na prowadzenie działalności, jeśli działalność ta zgodnie z odrębnymi przepisami takiej koncesji/pozwolenia wymaga.
8. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w dokumencie rejestracyjnym;
9. W zależności od wskazanej formy zabezpieczenia zwrotu refundacji:
10. W przypadku weksla z poręczeniem wekslowym (awal)
* Wypełnione Oświadczenie poręczyciela (zał. Nr 4 lub 4a);
1. W przypadku blokady rachunku bankowego:
* Wypełnione oświadczenie właściciela rachunku bankowego (zał. nr 5)
1. W przypadku aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji:
* Wypełnione oświadczenie o sytuacji majątkowej Wnioskodawcy (zał. Nr 6 lub 6a)
1. Wnioskodawca wypełnia załącznik Nr 7 - Dane wnioskodawcy i poręczyciela niezbędne do podpisania umowy.

# **Załącznik Nr 1: Oświadczenie wypełnia Wnioskodawca pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej**

**Oświadczam, że:**

1. **Spełniam warunki określone w (należy zaznaczyć odpowiedni punkt poniżej)\*:**
* rozporządzeniuKomisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 4.12.2013,str.1);
* rozporządzeniu 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, str.9);
1. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomocy de minimis w roku, w którym ubiegam się o przyznanie refundacji oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych.
2. **Otrzymałem/ nie otrzymałem**\* pomocy de minimis w sektorze transportu drogowego towarów w roku, w którym ubiegam się o przyznanie refundacji oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych.
3. **Otrzymałem/ nie otrzymałem\*** pomocy de minimis w sektorze rolnym, w którym ubiegam się o przyznanie refundacji oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych.
4. **Otrzymałem/ nie otrzymałem\*** innej pomoc publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
5. **Otrzymałem/ nie otrzymałem\*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

**W przypadku otrzymania pomocy de minimis, pomocy de minimis w sektorze transportu drogowego towarów, pomoc de minimis w rolnictwie, należy dołączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis (poświadczone kserokopie) lub wypełnić poniższą tabelkę**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** | **Nr programu pomocowego decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** |  |  |

**/Data, podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej/:…….………………………………**

\*niepotrzebne skreślić

**Oświadczam, że :**

1. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o ewentualności przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy;
2. zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia
o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, o której mowa powyżej;
3. jestem świadom(a) obowiązku zwrotu wypłaconej refundacji w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej (w tym z powodu nie utrzymania miejsc pracy) lub wykorzystania środków niezgodnie z umową ;

**Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym co poświadczam własnoręcznym podpisem**

**/Data, podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej/:…….………………………………**

# **Załącznik Nr 2:** **Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparciew związku z weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparciaw związku z agresją Rosji wobec Ukrainy**

Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia** na podstawie art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

Ponadto oświadczam, iż nie jestem powiązany osobowo, oranizacyjnie, gospodarczo lub finansowo z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne
i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na:

* stronie BIP MSWiA;

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

* w Załączniku I rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006, str. 1,
z późn. zm.):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32006R0765&qid=1663854546148>

* w Załączniku I rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r.
w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenności niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2014, str. 6, z późn. zm.):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0269&qid=1663854620888>

**/data i podpis składającego oświadczenie/:……………………………………………………...**

* Rozporządzenie Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014 r., zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014,
* Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. U. UE L 78 z 17.3.2014, str. 6, z późn. zm.),
* Rozporządzenie Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.5.2006, str. 1, z późn. zm.),
* Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U z 2022 r. poz. 835).

# **Załącznik nr 3: Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych dla podmiotów (kontrahentów) i ich współmałżonków korzystających z usług oraz innych form pomocy**

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dalej: RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

**Tożsamość Administratora**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Świdniku.

**Dane kontaktowe Administratora**

Z Administratorem może Pani/Pan skontaktować się za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej (ESP)
PUP w Świdniku, na Elektronicznej Platformie Usług Administracji Publicznej (ePUAP), pod adresem: /PUP\_Swidnik/SkrytkaESP lub listownie pisząc na adres siedziby: Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

**Cel i podstawy przetwarzania danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu realizacji zadań Administratora m. in. takich jak: realizacja zgłoszonej oferty pracy (w tym
w celu wydania informacji starosty o braku możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych pracodawcy), realizacja usług i instrumentów rynku pracy, dochodzenie roszczeń
z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, realizacja obowiązku statystycznego,
w szczególności na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz innych aktów prawnych nakładających obowiązek prawny na Administratora.

**Źródła danych osobowych**

Dane osobowe są pozyskiwane bezpośrednio od Pani/Pana. Administrator może pozyskiwać Pani/Pana dane osobowe z rejestrów i ewidencji prowadzonych na podstawie aktów prawnych, w zakresie określonym przepisami prawa.

**Obowiązek podania danych osobowych**

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym w przypadku chęci skorzystania przez Panią/Pana z usług oraz innych form pomocy określonych w ustawie świadczonych przez PUP w Świdniku.

**Odbiorcy danych osobowych/kategorie odbiorców**

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. Podmioty przetwarzające).

Kategorie odbiorców: dostawcy usług IT, archiwa depozytowe, banki, instytucje szkoleniowe, operatorzy pocztowi, podmioty zapewniające obsługę prawną urzędu.

**Okres przechowywania danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, dla którego zostały zebrane w tym również realizacji obowiązku archiwizacyjnego Administratora wynikającego z przepisów prawa.

**Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie**

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji,
w tym profilowaniu.

**Uprawnienia przysługujące Pani/Panu, w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych:**

* prawo dostępu do swoich danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,
* prawo żądania niezwłocznego sprostowania (poprawienia) Pani/Pana danych osobowych, jeżeli są nieprawidłowe lub żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
* prawo żądania usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, jeżeli przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa,
* prawo wniesienia skargi, do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
w przypadku naruszenia Pani/Pana praw na zasadach określonych przepisami prawa.

**Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych**

Pytania dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, w tym realizacji Pani/Pana praw, można kierować do Inspektora Ochrony Danych PUP w Świdniku za pomocą poczty elektronicznej na adres: iod@swidnik.praca.gov.pl lub listownie pisząc na adres: Inspektor Ochrony Danych, Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

Zostałem/łam poinformowany o zasadach przetwarzania moich danych osobowych

**/data i podpis wnioskodawcy i współmałżonka wnioskodawcy**/:…………………………………......................................................................

# **Załącznik nr 3a: Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych dla poręczycieli oraz ich współmałżonków**

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dalej: RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

**Tożsamość Administratora**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Świdniku.

**Dane kontaktowe Administratora**

Z Administratorem może Pani/Pan skontaktować się za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej (ESP) PUP w Świdniku, na Elektronicznej Platformie Usług Administracji Publicznej (ePUAP), pod adresem: /PUP\_Swidnik/SkrytkaESP lub listownie pisząc na adres siedziby: Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

**Cel i podstawy przetwarzania danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu realizacji zadań Administratora m. in. takich jak: zabezpieczenie przyznanych środków w ramach wsparcia udzielonego Wnioskodawcy, prowadzenie postępowań kontrolnych oraz dochodzenie roszczeń z tytułu nienależnie przyznanych środków w ramach umowy, w szczególności na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz innych aktów prawnych nakładających obowiązek prawny na Administratora.

**Źródła danych osobowych**

Dane osobowe są pozyskiwane od Pani/Pana w postaci oświadczenia, stanowiącego załącznik do dokumentów składanych przez Wnioskodawcę.

**Obowiązek podania danych osobowych**

Podanie Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w przypadku poręczenia zwrotu refundacji lub dofinansowania.

**Odbiorcy danych osobowych/kategorie odbiorców**

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. Podmioty przetwarzające).

Kategorie odbiorców: dostawcy usług IT, archiwa depozytowe, banki, instytucje szkoleniowe, operatorzy pocztowi, podmioty zapewniające obsługę prawną urzędu.

**Okres przechowywania danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, dla którego zostały zebrane w tym również realizacji obowiązku archiwizacyjnego Administratora wynikającego z przepisów prawa.

**Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie**

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

**Uprawnienia przysługujące Pani/Panu, w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych:**

* prawo dostępu do swoich danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,
* prawo żądania niezwłocznego sprostowania (poprawienia) Pani/Pana danych osobowych, jeżeli są nieprawidłowe lub żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
* prawo żądania usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, jeżeli przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa,
* prawo wniesienia skargi, do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku naruszenia Pani/Pana praw na zasadach określonych przepisami prawa.

**Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych**

Pytania dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, w tym realizacji Pani/Pana praw, można kierować do Inspektora Ochrony Danych PUP w Świdniku za pomocą poczty elektronicznej na adres: iod@swidnik.praca.gov.pl lub listownie pisząc na adres: Inspektor Ochrony Danych, Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

Zostałem/łam poinformowany o zasadach przetwarzania moich danych osobowych

/data i podpis poręczyciela/:……………………………………………………………………………

/data i podpis współmałżonka poręczyciela/:…………………………………………………………

# **Załącznik Nr 4: Oświadczenie poręczyciela**

Ja niżej podpisany (a):(imię i nazwisko):

PESEL:

Seria i nr dokumentu tożsamości:

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji:

Oświadczam, że :

1. Osiągam dochody z tytułu (należy zaznaczyć odpowiedni punkt poniżej):

 umowy o pracę / wykonywania stosunku służbowego na czas nieokreślony

 emerytury/renty przyznanej na stałe

 renty terminowej do:

1. Przeciętne dochody brutto (średnio z 3 miesięcy) wynoszą (należy zaznaczyć odpowiedni punkt poniżej):

 z tytułu zatrudnienia w wysokości:

 emeryt/renty w wysokości:

1. Dochody są obciążone/ nie są obciążone\* zajęciami egzekucyjnymi:

z tytułu:

w miesięcznej wysokości:

1. Jestem zatrudniony w (nazwa, adres miejsca zakładu pracy):
2. Zakład pracy: **znajduje się/ nie znajduje\*** się w likwidacji lub upadłości.
3. **Posiadam/ nie posiadam** zobowiązania finansowe \* (jeśli tak proszę wypełnić poniżej).

Moje aktualne miesięczne zobowiązania finansowe (np. zaciągnięte kredyty, raty itd.)

wynoszą:

1. Oświadczam, że stan cywilny to(należy zaznaczyć odpowiedni punkt poniżej):

 panna/kawaler

 zamężna/żonaty

* wspólność majątkowa
* rozdzielność majątkowa

 rozwiedziony/rozwiedziona

 wdowa/wdowiec

1. **Nie zawarłem(am) /Zawarłem(am)**\* i poręczyłem(am) /nie poręczyłem(am)\*
z tutejszym Urzędem umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej lub o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego), które nie zostały zakończone.
2. **Jestem/nie jestem poręczycielem\*** zobowiązań z Funduszu Pracy, PFRON lub
z innych instytucji z udziałem środków publicznych, w tym środków z Unii Europejskiej względem, których prowadzona jest egzekucja sądowa, administracyjna. Kwota zobowiązań wynosi:………………………………………………………………………………..

\*niepotrzebne skreślić

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy pomiędzy datą złożenia wniosku, a podpisaniem umowy sytuacja finansowa ulegnie zmianie.**

/data i podpis poręczyciela/:…………………………………………………………………………

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielenie przez mojego męża/ moją żonę\* poręczenia za zobowiązanie (nazwa Wnioskodawcy):………………………………….…………..…………

w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku.

(data i czytelny podpis współmałżonka poręczyciela):……………………………………………..

# **Załącznik nr 4a: Oświadczenie poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą o uzyskanych dochodach**

Ja niżej podpisany (a):(imię i nazwisko):

PESEL:

Seria i nr dokumentu tożsamości:

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji:

Oświadczam, że:

1. prowadzę działalność gospodarczą od dnia:

pod nazwą:

z siedzibą w:

NIP:

REGON:

1. dochód brutto z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej będący średnią z ostatnich 3 miesięcy wynosi:
2. r**ozliczam się /nie rozliczam** \* z podatku dochodowego w formie karty podatkowej
3. **rozliczam się /nie rozliczam** \* z podatku dochodowego w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych
4. prowadzona przeze mnie działalność gospodarcza **znajduje się/ nie znajduje\*** się w likwidacji/lub upadłości\*
5. **posiadam/ nie posiadam\*** zobowiązania finansowe (jeśli tak proszę wypełnić poniżej). Moje aktualne miesięczne zobowiązania finansowe (np. zaciągnięte kredyty, raty itp.) wynoszą:………………………………………………………………………………
6. Na dzień złożenia niniejszego dokumentu **nie zalegam/zalegam**\* z płatnościami wobec ZUS i Urzędu Skarbowego
7. Oświadczam, że stan cywilny to (należy zaznaczyć odpowiedni punkt poniżej):

 panna/kawaler

 zamężna/żonaty

* wspólność majątkowa
* rozdzielność majątkowa

 rozwiedziony/rozwiedziona

 wdowa/wdowiec

1. **Nie zawarłem(am) /Zawarłem(am)\*** i **poręczyłem(am) /nie poręczyłem(am)**\* z tutejszym Urzędem umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej lub o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego), które nie zostały zakończone.
2. **Jestem/nie jestem poręczycielem\*** zobowiązań z Funduszu Pracy, PFRON lub z innych instytucji z udziałem środków publicznych, w tym środków z Unii Europejskiej względem, których prowadzona jest egzekucja sądowa, administracyjna. Kwota zobowiązań wynosi:…………………………………………………………………
\*niepotrzebne skreślić

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym** **oraz zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy pomiędzy datą złożenia wniosku, a podpisaniem umowy sytuacja finansowa ulegnie zmianie.**

(data i czytelny podpis poręczyciela):………………………………………………………………...

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielenie przez mojego męża/ moją żonę\* poręczenia za zobowiązanie (nazwa Wnioskodawcy):………………………………….…………..…………

w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku.

(data i czytelny podpis współmałżonka poręczyciela):……………………………………………..

# **Załącznik nr 5: Oświadczenie o sytuacji majątkowej wnioskodawcy**

**(wypełnić w przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci aktu notarialnego
o poddaniu się egzekucji)**

* **dla osoby fizycznej,**
* **dla wspólników spółki cywilnej – każdy wspólnik wypełnia odrębne oświadczenie**

**Oświadczam, że Wnioskodawca posiada następujące składniki majątku:**

1. Budynki, lokale, obiekty – dla których to nieruchomości są prowadzone Księgi Wieczyste Nr: ………………………………………………………………………………………….

Powierzchnia (m2): ………..……………………………………………………………..

Wartość rynkowa wynosi:……………………………………………………………….

Adres:………………………………………………………………………………………

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału) to:………………………..

Obciążenia – hipoteki, zastawy, przewłaszczenia itp.:…………………………………

1. **Grunty, działki, place – Księgi Wieczyste Nr:** …………………………………….

Powierzchnia (m2) wynosi: ……………………………………………..………………..…

Wartość rynkowa wynosi: …………………………………………………………………..

Adres :………….. ……………………………………………………………………………

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału) to: …………………………

Obciążenia wynoszą: ……………………………….…………………………………………

1. **Maszyny, urządzenia (powyżej 10 000,00 brutto)**

Rodzaj:

Wartość rynkowa wynosi:

1. **Środki transportu:**

Rodzaj:

Wartość rynkowa wynosi:

Zadłużenie w bankach, instytucjach finansowych (w tym z tytułu leasingu) i u innych pożyczkodawców (kwoty miesięcznego zadłużenia) wynoszą: ..........................................

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy pomiędzy datą złożenia wniosku, a podpisaniem umowy sytuacja finansowa ulegnie zmianie.**

/czytelny podpis Wnioskodawcy/……………………………………………………………….

**Potwierdzam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym**

/czytelny podpis współmałżonka Wnioskodawcy/…………………………………………….

# **Załącznik nr 5a: Oświadczenie o sytuacji majątkowej wnioskodawcy**

(wypełnić w przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji)

* **dla osoby prawnej**

**Nazwa podmiotu:** …………………………………………………………………………......

**Forma prawna**: ………………………………………………………………………………..

**Numer KRS**:……………………………………………………………………………………

**Adres siedziby** ………………………………………………………………………………….

**Oświadczam, że Wnioskodawca posiada następujące składniki majątku:**

1. **Budynki, lokale, obiekty – dla których to nieruchomości są prowadzone Księgi Wieczyste Nr ……………………………………………………………………………………..**

Powierzchnia (m2): ………..……………………………………………………………………..

Wartość rynkowa …………………………………………………………………………………

Adres:……………………………………………………………………………………………

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału) …………………………………

Obciążenia– hipoteki, zastawy, przewłaszczenia itp. wynoszą: ……………………………

1. **Grunty, działki, place – Księgi Wieczyste Nr.………………………………………………**

Powierzchnia (m2) ………………..……………………………………………………………

Wartość rynkowa wynosi :………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………………………

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału) :…………………………………

Obciążenia wynoszą: ….……………………………………………………………………….

1. **Maszyny, urządzenia ( powyżej 10 000,00 brutto)**

Rodzaj: ………………………………………………………………………………………….

Wartość rynkowa wynosi: …………………………………………………………………………

1. **Środki transportu:**

Rodzaj: …………………………………………………………………………………………….

Wartość rynkowa wynosi: ………………………………………………………………

1. **Zadłużenie w bankach, instytucjach finansowych (w tym z tytułu leasingu)
i u innych pożyczkodawców (kwoty miesięcznego zadłużenia) wynosi:** .....................

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy pomiędzy datą złożenia wniosku, a podpisaniem umowy sytuacja finansowa ulegnie zmianie.**

**Miejscowość i data:**

**Podpis i pieczęć Wnioskodawcy:**

# **Załącznik nr 6: Oświadczenie właściciela rachunku bankowego**

(wypełnić w przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci blokady środków na koncie bankowym)

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko/nazwa oraz adres Wnioskodawcy): …………………………………………………………………………………………………………

PESEL:..............................................................

NIP:……………………………………………

KRS:…………………………………………..

Oświadczam, że jestem posiadaczem konta bankowego numer: ………………………….……………………………………………………………………………
w Banku (nazwa banku):…………………………….…………………………………………..

na którym są zgromadzone środki pieniężne w kwocie co najmniej 150% wnioskowanej kwoty (zł) tj.: ………………………………………………………………………………………..

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku środki zgromadzone na w/w rachunku bankowym będą stanowiły zabezpieczenie prawidłowego wykonania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

/Czytelny podpis Wnioskodawcy/……………………………………………………

**Oświadczam, że** nie posiadam żadnych zobowiązań objętych tytułami egzekucyjnymi oraz nie toczą się w stosunku do mnie żadne postępowania sądowe lub administracyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań pieniężnych, jak również nie są prowadzone przeciwko mnie żadne postępowania z tytułu egzekucji sądowej i administracyjnej

/Czytelny podpis Wnioskodawcy/……………………………………………………

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy pomiędzy datą złożenia wniosku, a podpisaniem umowy sytuacja ulegnie zmianie.**

/Czytelny podpis Wnioskodawcy/……………………………………………………

Wyrażam zgodę, by środki zgromadzone na w/w rachunku bankowym stanowiły zabezpieczenie wykonania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku.

/Czytelny podpis współmałżonka Wnioskodawcy/………………………………………………

# **Załącznik nr 7****: Dane wnioskodawcy i poręczyciela niezbędne do podpisania umowy**

**Dane Wnioskodawcy wymagane do podpisania umowy**

1. Imię i nazwisko:…………………….…………….………………………………..
2. Pesel, seria i numer dowodu…………………………….…..……………………
3. Adres o korespondencji……………………………………….…………………..
4. Adres zamieszkania………………………………………….…………………..

**Dane małżonka Wnioskodawcy wymagane do podpisania umowy**

1. Imię i nazwisko:…………………….…………….………………………………..
2. Pesel, seria i numer dowodu…………………………….…..……………………
3. Adres o korespondencji……………………………………….…………………..
4. Adres zamieszkania………………………………………….…………………..

**Dane poręczyciela wymagane do podpisania umowy**

1. Imię i nazwisko:…………………….…………….………………………………..
2. Pesel, seria i numer dowodu…………………………….…..……………………
3. Adres o korespondencji……………………………………….…………………..
4. Adres zamieszkania………………………………………….…………………..

**Dane małżonka poręczyciela wymagane do podpisania umowy**

1. Imię i nazwisko:…………………….…………….………………………………..
2. Pesel, seria i numer dowodu…………………………….…..……………………
3. Adres o korespondencji……………………………………….…………………..
4. Adres zamieszkania………………………………………….…………………..