



(wypełnia PUP)

Opinia doradcy klienta:

pozytywna negatywna
 (data i podpis pracownika PUP)

Sprawdzono pod względem formalnoprawnym

Opinia:
 pozytywna negatywna
 (data i podpis pracownika PUP)

Opinia komisji:

Pozytywna: Negatywna:

Przyznano środki na refundację kosztów wyposażenia / doposażenia stanowiska pracy w wysokości zł /
nie przyznano środków na refundację kosztów wyposażenia / doposażenia stanowiska pracy

.....
 (data i podpis Dyrektora PUP)

**WNIOSEK O PRZYZNANIE REFUNDACJI
 KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY
 DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO
 ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**

.....
 (nazwa wnioskodawcy)

.....
 (miejscowość i data)

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

UWAGA:

Należy dołożyć wszelkich starań, aby precyzyjnie wypełnić wniosek i odpowiedzieć na wszystkie pytania. Tylko wtedy będzie możliwa prawidłowa ocena planowanego przez Państwa przedsięwzięcia i pomoc w jego realizacji. Każdy punkt powinien być wypełniony w sposób czytelny. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.

Skrót PUP oznacza Powiatowy Urząd Pracy w Drawsku Pomorskim

Wnioskuje o przyznanie refundacji w kwocie brutto zł,

słownie:
 (maksymalnie 6 – krotność przeciętnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu zawarcia umowy
 za każdego skierowanego bezrobotnego)

I. Dane dotyczące wnioskodawcy:

1. Pełna nazwa wnioskodawcy zgodnie z dokumentem rejestrowym
2. Adres siedziby
3. Gmina
4. Miejsce prowadzenia działalności
5. Telefon / fax / e – mail / strona www
6. NIP _____ REGON _____ PESEL¹
7. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z PKD
 numer nazwa

¹ w przypadku osoby fizycznej

8. Forma prawna prowadzonej działalności
9. Rodzaj prowadzonej działalności
10. Data rozpoczęcia działalności
11. Forma podatku dochodowego obowiązująca podmiot, według której następuje rozliczenie z Urzędem Skarbowym²
- 1) podatek liniowy 19% ryczałt% karta podatkowa
 pełna księgowość księga przychodów i rozchodów (skala podatku 18%, 32%)
- 2) Płatnik VAT: TAK NIE
12. Czy pracodawca jest agencją pracy tymczasowej? TAK NIE
13. Nr rachunku bankowego ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____
14. Nazwa banku
15. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do reprezentacji podmiotu i składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych
16. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem pracy, nr telefonu, e – mail
17. Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę
18. Do dnia złożenia wniosku podmiot ani jego właściciel **nie korzystał / korzystał³** z refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
- W przypadku korzystania należy podać:*
- Datę zawarcia umowy o refundację
 - Termin wygaśnięcia zobowiązania

II. Dane dotyczące tworzonych miejsc pracy:

1. Nazwa stanowiska

Nazwa i kod zawodu (wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności⁴)

Liczba miejsc pracy: w tym dla niepełnosprawnych

Miejsce wykonywania pracy

Charakterystyka wykonywanej pracy, krótki zakres obowiązków

Oczekiwania wobec kandydatów:

- a) Poziom i kierunek wykształcenia
- b) Uprawnienia
- c) Doświadczenie zawodowe
- d) Znajomość języków obcych (poziom znajomości)
- e) Umiejętności
- f) Inne

Rodzaj umowy na czas nieokreślony na czas określony

Wymiar czasu pracy:

Wysokość wynagrodzenia Godziny pracy od ____ : ____ do ____ : ____

System wynagrodzenia miesięczny godzinowy akord prowizja inny

System i rozkład czasu pracy:

jednozmianowa dwie zmiany trzy zmiany ruch ciągły inne

Planowana data rozpoczęcia pracy

² Właściwe zakreślić

³ Niewłaściwe skreślić

⁴ Zawody wg klasyfikacji zawodów i specjalności dostępne są m. in. na stronie internetowej drawskopomorskie.praca.gov.pl
Rozporządzenie MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018r., poz. 227)

2. Nazwa stanowiska

Nazwa i kod zawodu (wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności)

Liczba miejsc pracy w tym dla niepełnosprawnych

Miejsce wykonywania pracy

Charakterystyka wykonywanej pracy, krótki zakres obowiązków

.....

Oczekiwania wobec kandydatów:

a) Poziom i kierunek wykształcenia

b) Uprawnienia

c) Doświadczenie zawodowe

d) Znajomość języków obcych (poziom znajomości)

e) Umiejętności

f) Inne

Rodzaj umowy na czas nieokreślony na czas określony

Wymiar czasu pracy

Wysokość wynagrodzenia Godziny pracy od ___ : ___ do ___ : ___

System wynagrodzenia miesięczny godzinowy akord prowizja inny

System i rozkład czasu pracy:

jednozmianowa dwie zmiany trzy zmiany ruch ciągły inne

Planowana data rozpoczęcia pracy

3. Nazwa stanowiska

Nazwa i kod zawodu (wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności)

Liczba miejsc pracy w tym dla niepełnosprawnych

Miejsce wykonywania pracy

Charakterystyka wykonywanej pracy, krótki zakres obowiązków

.....

Oczekiwania wobec kandydatów:

a) Poziom i kierunek wykształcenia

b) Uprawnienia

c) Doświadczenie zawodowe

d) Znajomość języków obcych (poziom znajomości)

e) Umiejętności

f) Inne

Rodzaj umowy na czas nieokreślony na czas określony

Wymiar czasu pracy:

Wysokość wynagrodzenia Godziny pracy od ___ : ___ do ___ : ___

System wynagrodzenia miesięczny godzinowy akord prowizja inny

System i rozkład czasu pracy:

jednozmianowa dwie zmiany trzy zmiany ruch ciągły inne

Planowana data rozpoczęcia pracy

III. Dane dotyczące oferty:

1. Oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy (**otwarta**)

(dane pracodawcy udostępniane są każdej zainteresowanej osobie)

Oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy (**zamknięta**)

(dane pracodawcy udostępniane są wyłącznie osobom spełniającym wymagania pracodawcy)

2. Zasięg upowszechniania oferty pracy:

Powiat Drawski inny urząd pracy, jaki? terytorium państwo EOG

3. Okres aktualności oferty
4. Zainteresowanie przyjęciem kandydata do pracy z państw EOG: TAK NIE
5. Forma realizacji oferty: skierowania giełda pracy targi pracy inna, jaka?
6. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą, w godz.
 kontakt osobisty kontakt telefoniczny e – mail inny
7. Wnioskowana liczba kandydatów spełniających oczekiwania

IV. Informacje o aktualnym stanie zatrudnienia podmiotu:

1. Stan zatrudnienia podmiotu w okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

Miesiąc, rok	Liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę	Liczba pracowników zatrudnionych w innej formie	Liczba pracowników zwolnionych	Data zwolnienia pracownika

2. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w ostatnich 6 miesiącach:

Miesiąc, rok	Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

3. Liczba osób zatrudnionych w dniu złożeniu wniosku
4. Liczba zatrudnionych w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

V. Przesłanki skłaniające podmiot do zorganizowania dodatkowych miejsc pracy dla bezrobotnych:

.....

.....

.....

.....

.....

VI. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu dofinansowania:⁵

- poręczenie
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- gwarancja bankowa
- zastaw na prawach lub rzeczach
- blokada środków finansowych na rachunku bankowym
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

⁵ Właściwie zakreślić

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

L.p.	Wyszczególnienie wydatków (proszę wykazać wszystkie planowane wydatki wskazując odpowiednie źródło ich finansowania)	Źródło finansowania		Informacje dodatkowe			
		Wydatki w ramach środków własnych (min 10%)	Kwota wydatków w ramach wnioskowanej refundacji		Nowy*	Używany*	Liczba sztuk
			Kwota wydatków w ramach wnioskowanej refundacji	Kwota VAT od kwoty wydatku w ramach wnioskowanej refundacji			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
RAZEM							

*właściwe zakreślić

Pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 KK oświadczam, że szczegółowo zapoznałem/am się z warunkami i zasadami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(miejsce i data)

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

VIII. Pouczenie:

1. W przypadku zakupu używanych środków trwałych:
 - 1) W cenie jednostkowej do 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych) wszelkie umowy cywilno – prawne lub rachunki w rozliczeniu **nie będą uwzględniane**;
 - 2) W cenie powyżej 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych), sprzedający musi wystawić deklarację (oświadczenie na piśmie), określając jego pochodzenie oraz potwierdzić, że w okresie 7 lat używany środek trwały nie został zakupiony ze środków publicznych krajowych lub wspólnotowych (Unii Europejskiej) oraz, że jego cena nie przekracza jego wartości rynkowej i jest to koszt niższy niż koszt podobnego nowego sprzętu.
2. W przypadku umów cywilno – prawnych spełniających powyższe kryteria, uwzględniane będą tylko te umowy, które zostaną zgłoszone w urzędzie skarbowym i przez ten urząd potwierdzone.
3. Zakup używanych środków trwałych: np. maszyn, urządzeń, sprzętu itp., w ramach zawartej umowy wymaga opinii rzeczoznawcy o wartości rynkowej i o stanie technicznym sprzętu.
4. PUP nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną;
5. PUP może nie przyjąć oferty pracy, w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa;
6. Odmowa przyjęcia oferty pracy przez powiatowy urząd pracy wymaga pisemnego uzasadnienia;
7. W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych powiatowy urząd pracy niezwłocznie powiadamia pracodawcę krajowego o konieczności uzupełnienia zgłoszenia i w razie potrzeby pomaga pracodawcy w uzupełnieniu zgłoszenia. Nieuzupełnienie przez pracodawcę krajowego zgłoszenia w terminie do 7 dni od dnia powiadomienia powoduje, że oferta pracy nie jest przyjmowana do realizacji przez powiatowy urząd pracy;
8. W przypadku rezygnacji z realizacji wniosku / zgłoszenia krajowej oferty pracy pracodawca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie PUP.

UWAGA: ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE GWARANTUJE ZAWARCIA UMOWY

IX. Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie podmiotu/przedszkola/ szkoły;
2. Wypełniony „formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis”;
3. Oświadczenie o pomocy de minimis;
4. Jeżeli wniosek składa spółka cywilna – umowa spółki;
5. Jeżeli wniosek składa spółka prawa handlowego – odpis z KRS (oraz umowę spółki na żądanie urzędu);
6. Zanonimizowane deklaracje ZUS DRA I RCA z ostatnich 6 miesięcy – **do wglądu**;
7. Zanonimizowane świadectwa pracy pracowników zwolnionych (jeśli wystąpiły) w ostatnich 6 miesiącach bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku – **do wglądu**;
8. Zabezpieczenie (wymagane w zależności od wybranej formy):
 - a) Poręczenie, weksel z poręczeniem wekslowym (aval) – należy załączyć oświadczenie poręczyciela oraz zaświadczenie poręczyciela o wysokości wynagrodzenia miesięcznego netto,
 - b) Gwarancja bankowa – należy załączyć promesę z banku,
 - c) Zastaw na prawach lub rzeczach,
 - d) Blokada środków finansowych na rachunku bankowym,
 - e) Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika – należy dołączyć zaświadczenie o posiadanych składnikach majątkowych (formularz urzędu do wypełnienia);
9. W przypadku zakupu samochodu – uzasadnienie zakupu oraz określenie rodzaju, marki, modelu samochodu. *W przypadku firm prowadzących usługi transportu drogowego towarów, zakup samochodu jest wydatkiem niekwalifikowalnym.*
10. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy – w przypadku, gdy osoba podpisująca wniosek nie jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu wynikającego z dokumentu rejestrowego;
11. Klauzula informacyjna

UWAGA: Kserokopie dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentacji, zgodnie z dokumentem rejestrowym.

OŚWIADCZENIE PODMIOTU w tym: żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne/PRZEDSZKOLA/SZKOŁY*

Ja, niżej podpisany (imię i nazwisko)

Legitymujący się dowodem osobistym seria nr PESEL

Reprezentuję podmiot (nazwa i adres podmiotu)

.....
Świadomy/a odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

1. **Jestem świadomy konieczności zatrudnienia skierowanego bezrobotnego na okres co najmniej 24 miesięcy;**
2. **Nie zmniejszyłem(am) wymiaru / zmniejszyłem(am) wymiar*** czasu pracy pracownika i **nie rozwiązałem(am) stosunku pracy / rozwiązałem(am) stosunek pracy*** z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole, lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
3. W dniu złożenia wniosku **nie zalegam / zalegam*** z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych;
4. W dniu złożenia wniosku **nie posiadam / posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **Nie prowadzi działalności gospodarczej / prowadzi działalność gospodarczą** w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku przy czym, do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzenia działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
6. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **nie byłem(am) karany(a) / byłem(am) karany(a)*** za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. 2019 r. poz. 1950 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2019 r. poz. 628 ze zm.);
7. **Nie posiadam decyzji / posiadam decyzję*** Komisji Europejskiej o zwrocie pomocy de minimis;
8. **Nie wyrażam zgody / wyrażam zgodę*** na sprawdzenie czy figuruję w Krajowym Rejestrze Długów;
9. **Przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy może nie sfinansować wydatków, na które podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne;
10. W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia krajowej oferty pracy **nie zostałem(am) / zostałem(am)*** ukarany(a)/skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub **nie jestem / jestem*** objęty(a) postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
11. Niniejsza oferta pracy **nie jest / jest*** zgłoszona do innego urzędu pracy;
12. **Został poinformowany** o możliwości zmiany ustaleń w przypadku wystąpienia trudności związanych z realizacją oferty;
13. **Nie wyrażam zgody / wyrażam zgodę*** na pomoc doradcy zawodowego w doborze kandydatów do pracy w ramach zgłoszonej oferty pracy.

**niepotrzebne skreślić*

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczętka i podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA

Ja
(imię i nazwisko)

Córka/syn
(imiona rodziców)

Legitymujący(a) się dowodem osobistym seria nr
wydanym dnia przez

wyrażam zgodę na zaciągnięcie zobowiązań wynikających z umowy nr
dotyczącej udzielenia pracodawcy środków finansowych na **refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**, mojego współmałżonka, Pana(i)

Jednocześnie oświadczam, że jest mi znana treść przedmiotowej umowy.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis współmałżonka wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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 zwane dalej RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1) informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana/ Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Drawsku Pomorskim (zwany dalej PUP) z siedzibą przy ul. Starogrodzkiej 9, 78-500 Drawsko Pomorskie, reprezentowany przez Dyrektora PUP.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu 94 363 25 19, 94 363 20 86, 94 363 67 40, adres email: sekretariat@ pupdrawsko.pl, iod@pupdrawsko.pl.
3. PUP przetwarza Pani/Pana/Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, **w celu realizacji zadań wynikających z ustawy** z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 roku, poz. 1409 ze zm.).
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w pkt 3, Pani/Pana/Państwa dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych, uprawnionych do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub, z którymi PUP zawarł umowy na dostawy oprogramowania i systemów informatycznych, na świadczenie usług pocztowych, bankowych, prawnych, ubezpieczeniowych.
5. Pani/Pana oraz współmałżonka* dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa. W przypadku umowy 5 lat/10 lat, a w ramach projektów unijnych zgodnie z warunkami umowy lub zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt, który określa szczegółowo okresy przechowywania dokumentacji oraz do czasu wycofania zgody na przetwarzanie danych.
6. W związku z przetwarzaniem przez PUP Pani/Pana/Państwa danych osobowych, przysługuje Pani/Panu/Państwu:
 - a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO;
 - b) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
 - c) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO;
 - d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO;
 - e) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO.
7. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez PUP Pani/Pana/Państwa danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu/Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Dane osobowe przetwarzane przez PUP na podstawie RODO nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust.11 i 4 RODO.
9. PUP nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego, ani organizacji międzynarodowej.
10. Podanie przez Panią/Pana/Państwa danych osobowych jest obowiązkowe w przypadku korzystania z pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1409 ze.zm.)
W przypadku niepodania danych osobowych nie może nastąpić realizacja ww. zadań.

.....
(data)

.....
(podpis osoby przyjmującej do wiadomości niniejszą klauzulę informacyjną)

.....
(Nazwa pracodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Ja
(imię i nazwisko)

Reprezentuję podmiot

.....

.....
(nazwa wnioskodawcy i adres)

oświadczam, że:

w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzednich lat (*właściwie zaznaczyć „X”*):

nie otrzymałem(am) niżej wymienionej pomocy

otrzymałem(am):

pomoc de minimis o wartości euro

pomoc de minimis w rybołówstwie o wartości euro

pomoc de minimis w rolnictwie o wartości euro.

Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem – pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego z dnia 6 czerwca 1997r. (Dz. U. z 2019r. poz. 1950 ze zm.) za zeznanie nieprawny lub zatajenie prawdy.

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