



.....  
(pieczęć firmowa)

.....dnia.....

.....  
/data wpływu wniosku do PUP/

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W  
BEŁCHATOWIE**

**WNIOSEK PODMIOTU, PRZEDSZKOŁA, SZKOŁY LUB  
PRODUCENTA ROLNEGO O REFUNDACJĘ KOSZTÓW  
WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

Na zasadach określonych w:

- ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm.),
- ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. 2018, poz.362.)
- Rozporządzeniu 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1380).
- Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, 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).

**Pouczenie**

- **przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Ustaleniami Powiatowego Urzędu Pracy w Bełchatowie w sprawie warunków i trybu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy , które są dostępne na stronie internetowej Urzędu [www.pupbelchatow.pl](http://www.pupbelchatow.pl),**
- **wniosek nieczytelny, niekompletny lub niezupełniony w terminie nie będzie uwzględniony.**

**Wnioskuje o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia\* ..... stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Bełchatowie w wysokości.....zł słownie.....  
.....dla skierowanego bezrobotnego \*\*/opiekuna \*\***

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko (dot. osoby fizycznej):

.....

2. Adres siedziby albo miejsca zamieszkania:

.....

nr tel./fax: ..... e-mail: .....

3. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP:.....

nr tel..... e-mail.....

4. Miejsca prowadzenia działalności.....

5. NIP .....REGON.....PKD.....

6. PESEL (dot. osoby fizycznej).....

\*\* bezrobotny oznacza to osobę, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn.zm.).

\*\* opiekun-oznacza to, zgodnie z art. 49 pkt 7 Ustawy poszukującego pracy, niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonyjącego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

\* niepotrzebne skreślić

7. Numer konta bankowego .....
- Nazwa banku:.....
8. Forma prawna prowadzonej działalności.....
9. Rodzaj prowadzonej działalności .....
10. Forma rozliczenia z Urzędem Skarbowym .....
- .....stawka podatkowa.....%
11. Data rozpoczęcia działalności .....
12. Imię i nazwisko oraz stanowisko osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy:

.....

/nazwisko i imię/

.....

/stanowisko/

13. Informacja o stanie zatrudnienia w ciągu ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających złożenie wniosku

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba zatrudnionych pracowników <sup>1</sup>	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia i forma rozwiązania umowy
1			
2			
3			
4			
5			
6			
<b>Średnia zatrudnienia z ostatnich 6 miesięcy</b>			<del>.....</del>

14. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku.....

**II. DANE DOTYCZĄCE TWORZONEGO MIEJSCA PRACY**

1. Liczba tworzonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych (z uwzględnieniem liczby wolnych miejsc pracy dla niepełnosprawnych): .....

2. Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna:

..... tel.: .....

<sup>1</sup>„zatrudnienie” – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą „pracownik” – zgodnie z kodeksem pracy oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

3. Rodzaj pracy i zakres czynności zawodowych wykonywanych przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna na tworzonym stanowisku pracy (*szczegółowy opis realizowanych zadań*):

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

4. Dane dotyczące tworzonych stanowiska pracy:

• **nazwa zawodu i kod zawodu** (według klasyfikacji zawodów i specjalności -<http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>) .....

.....

• **nazwa stanowiska**.....

• **rodzaj umowy o pracę i okres zatrudnienia**.....

• **wymiar czasu pracy**<sup>2</sup> .....

• **informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy** (godziny pracy/ zmianowość)

praca od poniedziałku do piątku w godzinach od.....do .....

praca w sobotę od.....do.....

praca w niedzielę od.....do....., praca nocna od.....do.....

.....

• **proponowane wynagrodzenie** (kwota brutto): .....

• **system wynagrodzenia**.....

• **planowany termin utworzenia stanowisk pracy**: .....

#### Wymagania pracodawcy wobec kandydatów na tworzony stanowisko pracy:

– **minimalne wykształcenie**.....

– **kierunek/specjalność**.....

– **wymagane kwalifikacje (uprawnienia)**.....

.....

– **doświadczenie zawodowe na danym stanowisku pracy**.....

– **inne**.....

.....

### III. DANE O PRZEDMIOCIE REFUNDACJI

1. Opis zakresu działalności gospodarczej oraz przedsięwzięcia związanego z tworzonym stanowiskiem pracy .....

.....

.....

.....

2. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji (właściwe podkreślić)

a) weksel z poręczeniem wekslowym<sup>3</sup> (aval)

b) poręczenie<sup>3</sup>

<sup>2</sup> **bezrobotny** - zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy, **opiekun**-co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy (przy czym kwota refundacji w przypadku stanowiska dla opiekuna jest proporcjonalna do wymiaru jego czasu pracy).

<sup>3</sup> poręczyciele wypełniają załącznik nr 2 do wniosku

- c) zastaw na prawach lub rzeczach
- d) gwarancja bankowa
- e) blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- f) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika<sup>4</sup>

**3. Kalkulacja wydatków na wyposażenie /doposażenie\* stanowiska pracy i źródła ich finansowania:**

Liczba stanowisk	Nazwa stanowiska pracy	Koszt utworzenia stanowiska pracy (brutto)	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA TWORZONEGO STANOWISKA PRACY		
			ŚRODKI WŁASNE	ŚRODKI Z FUNDUSZU PRACY	INNE (podać jakie?)
1					

4. Udział środków własnych wnioskodawcy w faktycznym koszcie utworzenia miejsca pracy: .....%

5. 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 wymaganiami ergonomii.

Nazwa stanowiska: .....

Przewidywany termin dokonania zakupu: .....

Nr pozycji	Specyfikacja wyposażenia/ doposażenia* stanowiska pracy	Ilość sztuk	sprzęt		Wartość brutto w zł, z tego:	
			fabrycznie nowy**	używany**	kwota ogółem	w tym z Funduszu Pracy
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
<b>Suma ogółem</b>						

<sup>4</sup> do wniosku należy dołączyć: oświadczenie dotyczące sytuacji materialnej wnioskodawcy

\*\* zaznaczyć właściwe X

\* niepotrzebne skreślić

Uzasadnienie zakupu wyposażenia/doposażenia\* pod względem celowości, niezbędności i przydatności w wykorzystaniu do pracy **w odniesieniu do tworzonego stanowiska (krótkie uzasadnienie)**:

- 1 - .....
- 2 - .....
- 3 - .....
- 4 - .....
- 5 - .....
- 6 - .....
- 7 - .....
- 8 - .....
- 9 - .....
- 10 - .....

*W przypadku zakupu używanych środków trwałych należy udokumentować koszt zakupu fabrycznie nowego i używanego środka trwałego o identycznych bądź podobnych parametrach. Cena zakupu używanych maszyn i urządzeń nie może przekraczać wartości rynkowej i musi być **znacząco** niższa niż koszt fabrycznie nowego sprzętu. Ponadto Wnioskodawca zobowiązuje się do przedłożenia przy rozliczeniu wyceny dokonanej przez rzeczoznawcę. Koszty wyceny rzeczoznawcy ponosi Wnioskodawca. Dodatkowo wymagane jest przedłożenie oświadczenia sprzedającego, że środek trwały nie został w ciągu ostatnich 7 lat sfinansowany ze środków publicznych.*

**O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku o refundację powiadamia się Wnioskodawcę w formie pisemnej w postaci papierowej terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku.**

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przed zawarciem umowy Wnioskodawca winien dostarczyć aktualne zaświadczenie o niezaleganiu w opłatach ZUS/KRUS i zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych (zaświadczenia ważne 3 miesiące).

***Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

.....  
miejsowości i data

.....  
pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania  
wnioskodawcy

**Podmiot, przedszkole, szkoła do wniosku załączają:**

1. Kopie dokumentów poświadczających podstawę i formę prawną istnienia wnioskodawcy:
  - a) umowa spółki w przypadku spółek cywilnych wraz ze wszystkimi jej zmianami;
  - b) koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności w przypadku, gdy przepisy prawa wymagają ich posiadanie do prowadzenia działalności;
  - c) pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy w odnośnym dokumencie rejestrowym;
  - d) inne dokumenty poświadczające formę prawną.
2. Załącznik nr 1 do wniosku; **oświadczenie podmiotu, przedszkola, szkoły.**
3. Załącznik nr 2 do wniosku: **oświadczenie poręczyciela.**
4. Załącznik nr 3 do wniosku: **informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy.**

**Beneficjenci pomocy publicznej załączają ponadto:**

**uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis otrzymanej w okresie 3 lat podatkowych lub oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis w tym okresie (załącznik nr 4) oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dostępny na stronie [www.pupbelchatow.pl](http://www.pupbelchatow.pl)) (Załącznik nr 5).**

***Załącznika 4 i 5 nie wypełniają przedszkole i szkoła, które ubiegają się o refundację w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe.***

**Producent rolny do wniosku załącza:**

1. a) zaświadczenie potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego wydane przez Urząd Gminy,  
b) kopię dokumentów potwierdzających zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
2. Załącznik nr 2 i 3 do wniosku.
3. Załącznik nr 6 do wniosku: **oświadczenie producenta rolnego.**
4. Załącznik nr 7 do wniosku: **uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis otrzymanej w okresie 3 lat podatkowych lub oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis w tym okresie.**
5. Załącznik nr 8 do wniosku: **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybolóstwie.**
6. ***Inne dokumenty uzgodnione z PUP.***

.....  
Pieczęć wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU/ PRZEDSZKOLA/ SZKOŁY\***

**I. Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia/ doposażenia\* stanowiska pracy:**

1. **Prowadzę działalność gospodarczą**, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, **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, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzenie działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r.- Prawo oświatowe, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
2. **Prowadzę/ nie prowadzę\*** działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 362).
3. **Jestem/nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r. (Dz.U. z 2018r., poz. 362).
4. **Zalegam/ nie zalegam\*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. **Zalegam / nie zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych.
6. **Posiadam / nie posiadam\*** nieregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. **Znajduję się / nie znajduję się\*** w stanie likwidacji lub upadłości.
8. **Zmniejszyłem / nie zmniejszyłem\*** wymiaru czasu pracy pracownika i **rozwiązałem / nie rozwiązałem\***, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, oraz **nie zmniejszę** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez wnioskodawcę na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników **w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**
9. **Jestem/ nie jestem\*** czynnym podatnikiem VAT.
10. **Przysługuje mi / nie przysługuje mi\*** prawo do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1221 z późn. zm.), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług, zawartego w szczegółowej specyfikacji wydatków.
11. W okresie 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy **zostałem / nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz **jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie. W przypadku zgłaszania kolejnych ofert pracy zobowiązuje się powiadomić PUP o jakiegokolwiek zmianie treści powyższego oświadczenia.
12. **Zobowiązuję się do utrzymania utworzonego stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy, a w przypadku skierowanego opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

**II. Oświadczam, że nie byłem skazany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2017r. poz. 2204 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2018r. poz. 703).

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

## Oświadczenie poręczyciela

Ja niżej podpisany(a).....  
zamieszkały(a) w .....  
ul. ....nr ..... m. ....  
legitymujący(a) się<sup>5</sup> .....seria.....nr .....  
wydany przez ..... dnia .....  
Nr PESEL .....

Stan cywilny: kawaler/panna, wdowiec/wdowa, rozwiedziony/rozwiedziona, żonaty/mężatka\*

### Oświadczam, że:

1. jestem zatrudniony(a) w .....

.....  
(pełna nazwa, adres i nr telefonu do zakładu pracy)  
na czas .....do dnia .....  
(nieokreślony/określony\*)

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą: ..... zł. \*\*

Jestem/ nie jestem\* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.  
Pracodawca znajduje/nie znajduję\* się w stanie likwidacji lub upadłości.

2. prowadzę własną działalność gospodarczą.....

.....  
(pełna nazwa i adres własnej firmy, nr telefonu)  
od dnia .....  
Moje miesięczne dochody brutto z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej wynoszą:  
.....zł.\*\*

3. jestem emerytem(ką) / rencistą(ką) \* od dnia .....

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą: ..... zł.\*\*

4. Inne źródła dochodu: .....

Posiadam/ nie posiadam\* zobowiązania finansowe w wysokości .....zł z tytułu:

1. Zajęć sądowych/ administracyjnych: .....

2. Kredytu/ pożyczki: .....

3. Inne zobowiązania finansowe (w tym z tytułu udzielenia poręczeń):.....

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi: .....zł.

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych w procedurze udzielenia refundacji zgodnie z ogólnym Rozporządzeniem 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.

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis poręczyciela

<sup>5</sup> nazwa dokumentu tożsamości

\*\* w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przed podpisaniem umowy należy dostarczyć zaświadczenia potwierdzające wysokość osiągniętego dochodu.

\* niepotrzebne skreślić



## Oświadczenie poręczyciela

Ja niżej podpisany(a).....  
zamieszkały(a) w .....  
ul. ....nr ..... m. ....  
legitymujący(a) się<sup>5</sup> .....seria.....nr .....  
wydany przez ..... dnia .....  
Nr PESEL .....

Stan cywilny: kawaler/panna, wdowiec/wdowa, rozwiedziony/rozwiedziona, żonaty/mężatka\*

### Oświadczam, że:

1. jestem zatrudniony(a) w .....

.....  
(pełna nazwa, adres i nr telefonu do zakładu pracy)  
na czas .....do dnia .....  
(nieokreślony/określony\*)

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą: ..... zł. \*\*

Jestem/ nie jestem\* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.  
Pracodawca znajduje/nie znajduje\* się w stanie likwidacji lub upadłości.

2. prowadzę własną działalność gospodarczą.....

.....  
(pełna nazwa i adres własnej firmy, nr telefonu)  
od dnia .....  
Moje miesięczne dochody brutto z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej wynoszą:  
.....zł.\*\*

3. jestem emerytem(ką) / rencistą(ką) \* od dnia .....

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą: ..... zł.\*\*

4. Inne źródła dochodu: .....

Posiadam/ nie posiadam\* zobowiązania finansowe w wysokości .....zł z tytułu:

1. Zajęć sądowych/ administracyjnych: .....

2. Kredytu/ pożyczki: .....

3. Inne zobowiązania finansowe (w tym z tytułu udzielenia poręczeń):.....

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi: .....zł.

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych w procedurze udzielenia refundacji zgodnie z ogólnym Rozporządzeniem 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.*

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis poręczyciela

<sup>5</sup> nazwa dokumentu tożsamości

\*\* w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przed podpisaniem umowy należy dostarczyć zaświadczenia potwierdzające wysokość osiągniętego dochodu.

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 3 do wniosku**

.....  
*Pieczęć wnioskodawcy*

**Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy\*\***

<b>Rok</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Przychód			
Koszty uzyskania przychodu			
Dochód / strata*			

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy*

**\*\*Do wniosku należy załączyć:** kserokopię dokumentów pozwalających ocenić sytuację finansową przedsiębiorcy za okres 3 ostatnich lat, np. PIT wraz z potwierdzeniem złożenia zeznania rocznego, ewentualnie inne dokumenty dotyczące sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy.

**Załącznik nr 4 do wniosku**

Na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r., w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013)

**Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis**

Imię i nazwisko/nazwa firmy.....

Adres siedziby.....

NIP.....

**Oświadczam, że** w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych ww. przedsiębiorstwo (**właściwe zaznaczyć**):

*nie otrzymało pomoc/(y) de minimis*

*otrzymało pomoc/(y) de minimis w łącznej wysokości ..... zł, słownie:*

..... co stanowi ..... euro,

słownie:.....

**Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.**

**Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*pieczęć i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania wnioskodawcy*

Pomoc de minimis w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r., w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352z 24.12.2013), oznacza całkowitą kwotę pomocy przyznanej przez państwo członkowskie, jednemu przedsiębiorstwu w okresie 3 lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego towarów). Okres 3 lat podatkowych ustala się przez odniesienie do lat obrotowych stosowanych przez przedsiębiorstwo w danym państwie członkowskim. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat. W przypadku gdy pomoc przyznana jest w formie innej niż dotacje, kwotę pomocy stanowi ekwiwalent dotacji brutto pomocy.