



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt „**Aktywizacja osób bezrobotnych z powiatu bełchatowskiego (II)**” realizowany
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

.....
(pieczęć firmowa)

.....dnia.....

.....
/data wpływu wniosku do PUP/

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W BEŁCHATOWIE**

**WNIOSEK PODMIOTU, PRZEDSZKOLA, 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 2025 r., poz. 214 z późn. zm.)
- ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. 2023, poz. 702 z późn. zm.)
- Rozporządzeniu MRPiPS 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn. zm.)
- Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2013 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)
- Rozporządzeniu 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 z późn. zm.)

Pouczenie

Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Bełchatowie w sprawie warunków i trybu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy” i „Zasadami gospodarowania środkami Funduszu Pracy w roku 2025”, które dostępne są na stronie internetowej Urzędu: <https://belchatow.praca.gov.pl/>

Wnioskuje o refundację kosztów **wyposażenia/ doposażenia**¹ stanowiska pracy
w wysokości zł słownie:.....
..... dla
skierowanego bezrobotnego²/ opiekuna³

¹niepotrzebne skreślić

² osoba, 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 2025 r., poz. 214 z późn. zm.),

³ zgodnie z art. 49 pkt 7 Ustawy poszukującego pracy, niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej z wyłączeniem

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

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

2. Adres siedziby albo miejsca zamieszkania:

nr tel.: 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):

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, imię i stanowisko

13. Informacja o stanie zatrudnienia⁴ w ciągu ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ⁵	Przyczyny rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem/ obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika
1			
2			
3			
4			
5			
6			
Średnia zatrudnienia z ostatnich 6 miesięcy			

14. Liczba zatrudnionych osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku

.....
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.

⁴ Zatrudnienie – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

⁵ Pracownik - zgodnie z Kodeksem Pracy oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

II. DANE DOTYCZĄCE TWORZONEGO MIEJSCA PRACY

1. Liczba tworzonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych (z uwzględnieniem liczby wolnych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych):
.....
2. Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna:
.....,
tel.
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 i kod zawodu** (według klasyfikacji zawodów i specjalności) - <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>:
 - **nazwa stanowiska**:
 - **rodzaj umowy o pracę i okres zatrudnienia**:
 - **wymiar czasu pracy**⁶:
 - **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 stanowiska pracy**:

Wymagania pracodawcy wobec kandydatów na tworzone stanowisko pracy:

1. Niezbędne kwalifikacje

- minimalny poziom wykształcenia:
- kierunek wykształcenia /specjalność:
- doświadczenie zawodowe na danym stanowisku pracy:
-
- wymagane kwalifikacje (uprawnienia):
-

2. Pożądane kwalifikacje

- poziom wykształcenia:
- kierunek wykształcenia /specjalność:
- doświadczenie zawodowe na danym stanowisku pracy:
-
- wymagane kwalifikacje (uprawnienia):
- dodatkowe wymagania:

⁶ „Pełny” wymiar czasu pracy dotyczy zatrudnienia osób bezrobotnych - co najmniej połowa wymiaru czasu pracy - dotyczy zatrudnienia „opiekuna” (przy czym kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy zatrudnionego pracownika)

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) poręczenie⁷
- b) weksel in blanco
- c) weksel z poręczeniem wekslowym (aval)⁸
- d) gwarancja bankowa
- e) zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach
- f) blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
- g) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika⁹

W przypadku zabezpieczenia w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

3. Kalkulacja wydatków na wyposażenie /doposażenia* 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 EFS+	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.

⁷poręczyciele wypełniają załącznik nr 2 do wniosku

⁸poręczyciel wypełnia załącznik nr 2 do wniosku

⁹ do wniosku należy dołączyć oświadczenie dotyczące sytuacji materialnej Wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Nazwa stanowiska:

Przewidywany termin dokonania zakupu:

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

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.

¹⁰ zaznaczyć właściwe X

* niepotrzebne skreślić

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

W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Wnioskodawcy zostaje wyznaczony co najmniej 7 - dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpoznania.

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej:

<https://belchatow.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>

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

.....
Miejscowości, data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

Podmiot, przedszkole, szkoła do wniosku załączają:

1. Kopie dokumentów poświadczających podstawę i formę prawną funkcjonowania 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 posiadania;
 - 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 odpowiednim 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.
5. **Aktualne zaświadczenie o niezaleganiu w opłatach składek ZUS i zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach.**

Beneficjenci pomocy publicznej załączają ponadto:

Uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie, jaką otrzymały w ciągu minionych trzech lat przed złożeniem wniosku albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (załącznik nr 4) oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis dostępny na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/>

Załącznika nr 4 i formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis nie wypełniają przedszkola i szkoły, 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 lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego potwierdzające prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych.
 - 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 5 do wniosku: oświadczenie producenta rolnego.
4. Uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis w rolnictwie oraz pomocy de minimis w rybołówstwie lub pomocy de minimis, jaką otrzymał w ciągu minionych trzech lat przed złożeniem wniosku albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (Załącznik nr 6 do wniosku).
5. Załącznik nr 7 do wniosku: formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
6. Inne dokumenty uzgodnione z PUP.
7. **Aktualne zaświadczenie o niezaleganiu w opłatach składek ZUS i zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach.**

.....
Pieczęć Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE PODMIOTU/ PRZEDSZKOLA/ SZKOŁY*

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

1. **Rozwiązałem(am)/nie rozwiązałem(am)*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiążę go w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji**.
2. **Obniżyłem/ nie obniżyłem*** wymiar/u czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiążę go w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji**.
3. **Prowadzę działalność gospodarczą**, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 - Prawo przedsiębiorców, **przez okres 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania 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.
4. **Zalegam/ nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, 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*** nieuregulowane/-anych w terminie zobowiązania/-ń cywilnoprawne/-nych.
7. **Znajduję się / nie znajduję się*** w stanie likwidacji lub upadłości.
8. **Prowadzę/ nie prowadzę*** działalność(ci) gospodarczą(ej), do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału I Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, na podstawie ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r. (Dz. U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm).
9. **Jestem/nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004 r. (Dz.U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.).
10. **Jestem/ nie jestem* czynnym podatnikiem VAT.**
11. **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 2024 r. poz. 361 z późn. zm.), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług, zawartego w szczegółowej specyfikacji wydatków.

* niepotrzebne skreślić

12. 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.
13. **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.**

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 2024 r. poz. 17 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. Z 2024 r. poz. 1822).

„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.
Nr PESEL Nr telefonu

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: zł¹¹
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, NIP, nr telefonu)
od dnia

Moje miesięczne przychody z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej
wynoszą: zł¹¹

3. Jestem emerytem(ką) / rencistą(ką)* od dnia
Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą: zł¹¹

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.

Zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych,
znajdującą się na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych> (klauzula informacyjna dla poręczyciela pomocy).

Prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Miejscowość, data i czytelny podpis poręczyciela

¹¹ w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przed podpisaniem umowy należy przedłożyć do wglądu zaświadczenia potwierdzające wysokość osiągniętego dochodu.

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie poręczyciela

Ja niżej podpisany(a)
zamieszkały(a) w
ul. nr m.
Nr PESEL Nr telefonu

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: zł¹¹
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, NIP, nr telefonu)
od dnia

Moje miesięczne przychody z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej
wynoszą: zł¹¹

3. Jestem emerytem(ką) / rencistą(ką)* od dnia
Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą: zł¹¹

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.

Zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych,
znajdującą się na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych> (klauzula informacyjna dla poręczyciela pomocy).

Prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Miejscowość, data i czytelny podpis poręczyciela

¹¹w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przed podpisaniem umowy należy przedłożyć do wglądu zaświadczenia potwierdzające wysokość osiągniętego dochodu.

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3

.....
Pieczęć Wnioskodawcy

Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej Wnioskodawcy

Rok	2022	2023	2024
Przychód			
Koszty uzyskania przychodu			
Dochód / strata*			

.....
Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4

Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. 2023, poz. 702 z późn. zm.) oraz art. 3 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) 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)

Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis

Imię i nazwisko/nazwa firmy.....
Adres siedziby.....
NIP.....

Oświadczam, że w (właściwe zaznaczyć X):

nie otrzymałem (am) w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

otrzymałem(am) w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku pomoc de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
wysokości:Zł,
słownie:
co stanowieuro,
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