

.....  
/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

.....  
/data, miejscowość/

**Dyrektor  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Rykach**

**Wniosek**  
**o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska**  
**pracy**

**Podstawa prawna:**

- art. 46 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
- Rozporządzenie Komisji (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 24.12.2013, str. 1) zmienione przez Rozporządzenie Komisji (UE)2020/972 z dnia 2 lipca 2020r.;
- Rozporządzenie 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 wraz ze zmianami) zmienione przez Rozporządzenie Komisji (UE)2019r/316 z dnia 21 lutego 2019r.;
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
- Regulamin refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązujący w PUP w Rykach.

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

**Wnioskodawca:\*/zaznaczyć właściwe/**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> podmiot prowadzący działalność gospodarczą | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> producent rolny                           |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> niepubliczne przedszkole                   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> niepubliczna szkoła                       |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> żłobek lub klub dziecięcy                  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne |

1. Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej.....  
.....
2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania/tel./fax.....  
.....
3. Osoba uprawniona do reprezentacji Wnioskodawcy : .....
4. NIP .....REGON, jeżeli został nadany.....  
PESEL w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany... ..
5. Nazwa banku i nr konta .....
6. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności .....

**Uwaga! Działalność musi być prowadzona przez podmiot przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej).**

7. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności /PKD/.....
8. Forma prawna prowadzonej działalności.....
9. Forma i stawka opodatkowania.....

**II. STAN ZATRUDNIENIA Z OKRESU OSTATNICH 6 MIESIĘCY PRZED DNIEM ZŁOŻENIA WNIOSKU**

1. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku .....
2. Liczba osób zwolnionych w okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wraz z podaniem przyczyny zwolnienia oraz podaniem artykułu Kodeksu Pracy, na podstawie którego doszło do rozwiązania stosunku pracy:

Liczba zwolnionych osób/miesiąc, rok	Przyczyna zwolnienia

**III. DANE DOTYCZĄCE TWORZONYCH MIEJSC PRACY:**

1. Krótki opis tworzonych stanowisk pracy:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
2. Kwota wnioskowanej refundacji ..... (słownie: .....  
.....)
3. Miejsce i godziny świadczenia pracy (adres, zmianowość, godziny od -do): .....
4. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy, dla: \*/zaznaczyć właściwe/  
  skierowanego bezrobotnego.....

- skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej .....
- skierowanego poszukującego pracy absolwenta .....

5. Wymiar czasu pracy: .....

Lp.	Stanowisko pracy*	Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy
1.			
2.			
3.			
4.			

**IV. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE**  
**POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

L.p.	Nazwa stanowiska pracy	Rodzaj zakupu	Wartość ogółem	Finansowanie	
				Środki własne*	Refundacja**
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
<b>OGÓŁEM</b>					

*\*środki własne to: środki zgromadzone na rachunkach bankowych, zaciągnięte kredyty, darowizny, itp. oraz wydatki poniesione na utworzenie danego stanowiska pracy poniesione w okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku*

*\*\* refundacji mogą podlegać koszty poniesione przez Wnioskodawcę na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP i wymaganiami ergonomii, które zostaną poniesione w terminie wskazanym w umowie.*

**UWAGA! Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez Wnioskodawcę przez dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

**V. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY /W RAMACH WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW/ 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**

L.p.	Stanowisko pracy	Szczegółowa specyfikacja zakupów maszyny, urządzenia, środki trwałe	Termin realizacji	Kwota
<b>OGÓLEM</b>				

**V. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY:**

.....

**Oświadczam, że otrzymałem(am) Regulamin refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz znana mi jest jego treść.**

**Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem:**

.....  
(data, pieczętka i podpis Wnioskodawcy lub osoby  
uprawnionej do reprezentowania)

\*niewłaściwe skreślić

**OŚWIADCZENIE  
PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ\*,  
NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY\*,  
NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA\***

**Oświadczam, że :**

**1.** Zaznał(ę) się i **spełniam\*/nie spełniam\*** warunki, o których mowa w 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 z dnia 18 grudnia 2013 r. zmienionym Rozporządzeniem Komisji (UE)2020/972 z dnia 2 lipca 2020r.;

**2.** Zaznał(ę) się i **spełniam\* /nie spełniam\*** warunki dotyczące przyznawania i refundowania kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz zawarte w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej z dnia 14 lipca 2017 r.:

- a) **nie rozwiązałem\* / rozwiązałem\*** 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;
- b) **nie obniżyłem\* / obniżyłem\*** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- c) **prowadzę\* / nie prowadzę\*** 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 - prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
- d) **nie zalegam\* / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku 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;
- e) **nie zalegam\* / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- f) **nie posiadam\* / posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- g) w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **nie zostałem skazany\* / zostałem skazany\*** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem objęty\* / jestem objęty\*** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
- h) **nie toczy się postępowanie upadłościowe**, ani likwidacyjne oraz nie został złożony wniosek i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego;
- i) **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć oferty pracy, o ile pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy 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,
- j) **jestem\* / nie jestem\*** płatnikiem podatku VAT zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towaru i usług,

- k) **przysługiwać mi będzie\*** / **nie będzie mi przysługiwać\*** prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wydatkach podlegających refundacji lub prawo do zwrotu podatku naliczonego,
- l) **dokonom\*** / **nie dokonam\*** odliczenia podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji;
- m) **mam obowiązek/nie mam obowiązku\*** sporządzania sprawozdań finansowych zgodnie z przepisami o rachunkowości.

**Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

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

**Ponadto oświadczam, że nie byłem\*/byłem\*** karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 – Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
*(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

**\*niewłaściwe skreślić**

## OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO

Oświadczam, że :

1. Zaznajomiłem(am) się i **spełniam\*/ nie spełniam\*** warunki, o których mowa w 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](#)) zmieniającym Rozporządzenie Komisji (UE)2019/316 z dnia 21 lutego 2019r.;
2. Zaznajomiłem(am) się i **spełniam\*** / **nie spełniam\*** warunki dotyczące przyznawania i refundowania kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz zawarte w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej z dnia 14 lipca 2017 r.
  - a) **nie rozwiązałem\*** / **rozwązałem\*** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
  - b) **nie obniżyłem\*** / **obniżyłem\*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
  - c) **nie zalegam\*** / **zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
  - d) **nie zalegam\*** / **zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
  - e) **nie posiadam\*** / **posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
  - f) w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **nie zostałem skazany\*** / **zostałem skazany\*** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem objęty\*** / **jestem objęty\*** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
  - g) **posiadam\*** / **nie posiadam\*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
  - h) **prowadzę\*** / **nie prowadzę\*** dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
  - i) **zatrudniałem\*** / **nie zatrudniałem\*** 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;
  - j) **nie toczy się postępowanie upadłościowe**, ani likwidacyjne oraz nie został złożony wniosek i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego;
  - k) **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć ofertę pracy, o ile pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy 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;
  - l) **jestem\*** / **nie jestem\*** płatnikiem podatku VAT zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towaru i usług;
  - m) **przysługiwać mi będzie\*** / **nie będzie mi przysługiwać\*** prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wydatkach podlegających refundacji lub prawo do zwrotu podatku naliczonego;
  - n) **dokonom\*** / **nie dokonom\*** odliczenia podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji;

**o) mam obowiązek/nie mam obowiązku\*** sporządzania sprawozdań finansowych zgodnie z przepisami o rachunkowości.

**Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

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

**Ponadto oświadczam, że nie byłem\*/byłem\*** karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 – Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
*(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*



**\*niewłaściwe skreślić**

**OŚWIADCZENIE  
ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO\*  
PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE\***

**Oświadczam, że :**

1. Zaznajomiłem(am) się i **spełniam\*/nie spełniam\*** warunki, o których mowa w 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 z dnia 18 grudnia 2013 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 352, str. 1) zmienione przez Rozporządzenie Komisji (UE)2020/972 z dnia 2 lipca 2020r.;
2. Zaznajomiłem(am) się i **spełniam\* /nie spełniam\*** warunki dotyczące przyznawania i refundowania kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz zawarte w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej z dnia 14 lipca 2017 r.:
  - a) **nie rozwiązałem\* / rozwiązałem\*** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
  - b) **nie obniżyłem\* / obniżyłem\*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
  - c) **nie zalegam\* / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku 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;
  - d) **nie zalegam\* / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
  - e) **nie posiadam\* / posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
  - f) w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **nie zostałem skazany\* / zostałem skazany\*** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem objęty\* / jestem objęty\*** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
  - g) **nie toczy się postępowanie upadłościowe**, ani likwidacyjne oraz nie został złożony wniosek i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego;
  - h) **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć oferty pracy, o ile pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy 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;
  - i) **jestem\* / nie jestem\*** płatnikiem podatku VAT zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towaru i usług;
  - j) **przysługiwać mi będzie\* / nie będzie mi przysługiwać\*** prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wydatkach podlegających refundacji lub prawo do zwrotu podatku naliczonego;

- k) **dokonam\* / nie dokonam\*** odliczenia podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji;
- l) **mam obowiązek/nie mam obowiązku\*** sporządzania sprawozdań finansowych zgodnie z przepisami o rachunkowości.

**Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

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

**Ponadto oświadczam, że nie byłem\*/byłem\*** karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 – Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
*(data i podpis osoby uprawnionej do  
reprezentowania podmiotu)*

## OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU POMOCY

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych, poprzedzających złożenie wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

- **nie otrzymałem pomocy de minimis\* / otrzymałem pomoc de minimis\* w wysokości .....** euro

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
<b>Łącznie</b>					

- **otrzymałem\* / nie otrzymałem\* inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.**

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

\*niewłaściwe skreślić

.....  
(data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby  
uprawnionej do reprezentowania)

**Wielkość przedsiębiorstwa (właściwie zakreślić):**

- a) **mikroprzedsiębiorstwo** - w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniomiesięcznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości z złotych 2 mln euro;
- b) **małe** - w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniomiesięcznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości z złotych 10 mln euro;
- c) **średnie** - w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniomiesięcznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości z złotych 43 mln euro;
- d) **duże** – przedsiębiorstwa nie spełniające warunków określonych w a, b i c.

Wnioskodawca zobowiązany jest dołączyć do wniosku:

1. kserokopię umowy spółki cywilnej, gdy wniosek składa spółka cywilna;
2. dokumenty potwierdzające rozeznanie rynku, iż ceny wnioskowanego wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy są rynkowe (rozeznanie rynku oznacza porównanie cen u co najmniej dwóch potencjalnych sprzedawców);
3. oświadczenie poręczyciela o uzyskanych dochodach i zobowiązaniach finansowych - w przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia, weksła z poręczeniem wekslowym (aval);
4. klauzula informacyjna poręczyciela + współmałżonka oraz współmałżonka wnioskodawcy dotycząca ochrony danych osobowych;
5. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
6. dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie – dotyczy producenta rolnego.

**Wnioskodawca zobowiązany jest dołączyć do wniosku lub najpóźniej w terminie do dnia podpisania umowy, zabezpieczenie zwrotu refundacji, w postaci zaświadczenia o wysokości dochodów poręczyciela(i).**

**UWAGA:**

W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez PUP właściwej decyzji. Prosimy o dolożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na wszystkie pytania. Tylko wtedy będzie możliwa prawidłowa ocena planowanego przez Państwa przedsięwzięcia i pomoc w jego realizacji.

Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny.  
Prosimy o nie modyfikowanie i nie usuwanie elementów wniosku.