** Powiatowy Urząd Pracy**

**w Chełmie**

22-100 Chełm, pl. Niepodległości 1, tel. (82) 562 76 97, fax (82) 562 76 68, e-mail: luch@praca.gov.pl; https://chelm.praca.gov.pl

Chełm, dnia....................................

* 2. ……………………………………………
  3. pieczęć firmowa Wnioskodawcy

**Starosta Chełmski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Chełmie**

**Pl. Niepodległości 1**

**22-100 Chełm**

**WNIOSEK**

**PODMIOTU [[1]](#footnote-1)O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

**Podstawa prawna:**

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r.  
w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017r. poz. 1380 z późn. zm.)

***Wnioski należy wypełniać komputerowo.***

*Wnioski niekompletne i nieprawidłowo sporządzone – nie będą rozpatrywane.*

***Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z Zasadami refundacji  
ze środków Funduszu Pracy (dostępne w PUP Chełm oraz na stronie internetowej Urzędu https://chelm.praca.gov.pl)***

*PUP w Chełmie nie udziela konsultacji w sprawie uzupełniania wniosków.*

1. **Oznaczenie podmiotu**
2. Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej ………………………….………..

……………………………………………………………………………………..…………

1. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania ……………...…………………………....

……………………………………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko, nazwa stanowiska służbowego, telefon kontaktowy osoby upoważnionej   
   do kontaktu z PUP, e-mail ...…………………………………………………………...........

…………………………………………………………………………………………………

1. Numer ewidencyjny PESEL w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany ……………………………………………………………………………………………….
2. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej /REGON/, jeżeli został nadany ……………………………….…………………
3. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) ...................................................................................
4. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności …………….…………………………………..
5. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności /PKD/ ……………........................................................................
6. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności

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

1. Liczba wnioskowanych stanowisk do refundacji dla:

- skierowanych bezrobotnych …………………………………………………………..…...

- skierowanych poszukujących pracy opiekunów [[2]](#footnote-2)…………………………………………..

- wymiar czasu pracy skierowanych poszukujących pracy opiekunów ……………………..

1. Informacja o zatrudnieniu na dzień złożenia wniosku /dotyczy pracujących na podstawie umowy o pracę/:

- liczba zatrudnionych osób: ……………………………..

- stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: ……………………………

1. W okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

□ nastąpił wzrost zatrudnienia lub nie zmienił się stan zatrudnienia,

□ nastąpił spadek zatrudnienia /z przyczyn niedotyczących pracodawcy/

1. 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 Kalkulacja dotyczy wydatków dla stanowiska pracy i źródła jego finansowania. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa stanowiska pracy: | Szczegółowa specyfikacja wydatków dotycząca wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy: | Całkowita  wartość brutto  w PLN: | Źródła finansowania: | | Zaznaczyć pozycje używane symbolem „X” | Przewidywane miejsce zakupu /podać nazwę i adres/ tylko w przypadku pozycji używanych |
| Środki własne  w PLN  (brutto): | **Środki Funduszu Pracy w PLN (brutto):** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem w PLN:** | |  |  |  |  |  |
|  |  | **Wnioskowana kwota refundacji brutto** |  |  |

|  |
| --- |
| **WAŻNE: Podmiot nie może zaliczyć do kosztów uzyskania przychodów w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej odpisów z tytułu zużycia środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, które zostały sfinansowane ze środków publicznych.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Nazwa stanowiska pracy** | **Nazwa zawodu**  **/wg klasyfikacji zawodów/\*** | | **Kod zawodu**  **/wg klasyfikacji**  **zawodów/\*** | **Rodzaj zatrudnienia**  □ czas nieokreślony  □ czas określony | | **Zmianowość**  □ jedna zmiana  od godz. .... do godz. ……..  □ dwie zmiany  od godz. ……. do godz..……  od godz. ……. do godz.…… | **Wynagrodzenie brutto w zł** | **Liczba osób bezrobotnych, jaką PUP w Chełmie ma kierować do wnioskodawcy  w celu doboru odpowiedniego pracownika na wnioskowane stanowisko**  ……………………………………. |
| **Wymagane kwalifikacje , umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny, skierowany poszukujący pracy opiekun, zgodnie z art.35 ust.5 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:** | | | | | | **Rodzaj pracy (zakres obowiązków/opis stanowiska) jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy opiekuna**  ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………… | | |
| **Rodzaj wymagań** | | **konieczne** | | | **Pożądane**  **(DODATKOWE)** |
| **Wykształcenie /wskazać poziom i rodzaj/** | |  | | |  |
| **Staż pracy**  **/jeżeli wymagany wskazać minimalny okres/** | |  | | |  |
| **Uprawnienia** | |  | | |  |
| **Umiejętności** | |  | | |  |
| **Język obcy \*\***  **/nazwa i poziom znajomości/** | |  | | |  |
| **Dodatkowe wymagania** | |  | | |  |
| **Dokładny adres miejsca, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy/miejsce wykonywania pracy:** | | | | | | | | |

1. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy opiekuna oraz wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany poszukujący pracy opiekun;

\*Klasyfikacja zawodów dostępna na stronie: <https://chelm.praca.gov.pl>

\*A1 – początkujący, A2 – niższy średnio zaawansowany, B1 – średnio zaawansowany, B2 wyższy średnio zaawansowany, C1 – zaawansowany,  
C2 - biegły

1. Proponowane formy zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego (właściwe zakreślić):

□ **poręczenie, weksel z poręczeniem wekslowym /aval/** zabezpieczenie to wymaga określenie poręczyciela zgodnie z Zasadami przyznawania środków oraz dołączenia oświadczenia poręczyciela stanowiącego załącznik Nr 4 do wniosku

□ **weksel in blanco** /w przypadku tej formy konieczne jest wskazanie dodatkowej formy zabezpieczenia/

□ **gwarancja bankowa**

□ **zastaw na prawach lub rzeczach /proszę wpisać nazwę rzeczy ruchomej, która będzie przedmiotem zastawu /………………………………………….**

□ **blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym**

□ **akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika**

/zabezpieczenie to wymaga uzupełnienia oświadczenia o sytuacji majątkowej Wnioskodawcy stanowiącego załącznik nr 5, w przypadku tej formy konieczne jest wskazanie dodatkowej formy zabezpieczenia/**.**

**Uwaga:** Koszty związane z zabezpieczeniem zwrotu refundacji ponosi podmiot.

……………………………………………

/Data, pieczęć podmiotu i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu/

**UWAGA!**

**Do wniosku podmiotu o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy opiekuna wymagane jest dołączenie następujących załączników tj.:**

1. Załącznik nr 1 – oświadczenie
2. Załącznik nr 2 - Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis
3. Załącznik nr 3 - formularz informacji przedstawionych przez wnioskodawcę (w przypadku ubiegania się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie)
4. Załącznik nr 4 - Oświadczenie 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.
5. Załącznik nr 5 – oświadczenie poręczyciela
6. Załącznik nr 6 – oświadczenie o sytuacji majątkowej wnioskodawcy
7. Załącznik nr 7 – Adnotacje Urzędu
8. Załącznik nr 8 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomocy  
   de minimis.

**oraz kserokopii poniższych dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem wraz  
z pieczątką podmiotu i czytelnym podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu:**

1. Kserokopia: umowy spółki cywilnej. – w przypadku spółki cywilnej.
2. W przypadku, gdy otrzymano inną pomoc publiczną – informacje niezbędne do udzielenia pomocy de minimis, dotyczące w szczególności podmiotu i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej  
   w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie  
    (w przypadku, gdy nie otrzymano ww. pomocy należy wypełnić ,,Oświadczenie   
   o nieotrzymaniu pomocy publicznej”).

**Załącznik 1**

**OŚWIADCZENIE**

**W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że:**

1. **Nie rozwiązałem st**osunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku. **Nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**
2. **Nie obniżyłem** wymiaru czasu pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
3. **Prowadzę** działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku z tym, że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wliczam okresu zawieszenia działalności gospodarczej.
4. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku 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. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
6. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. **Zapoznałem się i spełniam warunki refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy określone:**
8. w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania  
   z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności
9. w zasadach refundacji ze środków  Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
10. w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy  
    de minimis.
11. **Nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o zwrocie pomocy publicznej.
12. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem/łam** ukarany/a/ lubskazany/a/ prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy .
13. **Przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy w Chełmie nie może przyjąć oferty pracy (stanowiącej pkt. 6 niniejszego wniosku), jeżeli 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, a także gdy przedmiotowa oferta została w tym samym czasie zgłoszona do realizacji do innego pup na terenie kraju.
14. **Nie byłem** karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu,  
    w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2017r. poz. 2204) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016r. poz. 1541 oraz 2017r. poz. 724 i 933)  
    w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o przyznanie środków.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

1. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomocy publicznej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.
2. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskałem/uzyskałem\*** innej pomocy niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc nie kumuluje/kumuluje się z wnioskowaną pomocą).
3. **Wyrażam zgodę** na udostępnianie złożonego wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy Komisji Powiatowego Urzędu Pracy w Chełmie opiniującej wnioski.

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

Data, pieczęć podmiotu i czytelny podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania podmiotu

**\* Niewłaściwe skreślić**

**Załącznik nr 2**

**Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis**

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawa prawna: art. 7, ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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)** | |
| **Informacje dotyczące podmiotu któremu**  **ma być udzielona pomoc de minimis** |

**Identyfikator podatkowy NIP podmiotu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu**

|  |
| --- |
|  |

**Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu**

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczam, iż**

**w okresie minionych trzech lat nie uzyskałem pomocy de minimis**

**oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie**

**w okresie minionych trzech lat uzyskałem pomoc de minimis**

**oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości**

|  |  |
| --- | --- |
| **w PLN** |  |
|  |  |
| **w EUR** |  |

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.**

|  |
| --- |
| **Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji** |

**Imię i nazwisko Numer telefonu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Stanowisko służbowe Data i podpis**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Załącznik nr 3**

**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWC**Ę \*\*

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

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

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

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

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

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc\*):

 działalność w rolnictwie

 działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc   
de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Dzień udzielenia  pomocy1) | Podstawa prawna2) | Wartość  pomocy3) | Forma pomocy4) | Przeznaczenie  pomocy5) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

Objaśnienia:

1) Dzień udzielenia pomocy - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.

2) Podstawa prawna - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

3) Wartość otrzymanej pomocy - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

4) Forma pomocy - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

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

(imię i nazwisko) (data i podpis)

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Wypełnić w przypadku ubiegania się o pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie.

**Załącznik nr 4**

**Oświadczenie 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**

Oświadczam, że jestem / nie jestem\* powiązany osobowo, organizacyjnie, gospodarczo  
lub finansowo z osobami fizycznymi i prawnymi, podmiotami i organami, wobec których zastosowano zakaz udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, wpisanymi na / do:

1. Listę osób i podmiotów objętych sankcjami prowadzoną w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na stronie internetowej:

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

1. Wykazu osób, o których mowa z 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.)
2. Wykazu osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów, o których mowa 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,  
   suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2014, str. 6, z późn. zm.),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Data (podpis i pieczęć podmiotu)

Oświadczam, że informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały  
przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wynikających ze składania fałszywych  
oświadczeń.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Data (podpis i pieczęć podmiotu)

\* niepotrzebne skreślić

Podstawa Prawna:

1) 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., str. 1  
z późn. zm.).

2) 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 5**

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

**……………………………………….………………….**

Imię i Nazwisko

**………………………………………………..…………**

Adres zamieszkania

**..........................................................................................**

Numer Pesel (jeżeli został nadany)

**………………………………………………………..…**

Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

**Ja niżej podpisany/a oświadczam:**

1. Nie mam zawartej trwającej umowy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chełmie na podjęcie działalności gospodarczej oraz nie jestem obecnie poręczycielem środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chełmie.
2. Uzyskuję miesięczny dochód /przeciętny wyliczony z ostatnich trzech miesięcy   
   w wysokości …………………………….. brutto

Słownie:…………………………………………………………………………………

1. Źródłem dochodu jest\* /należy wskazać dochód tylko z jednego źródła/:

* Zatrudnienie na czas nieokreślony/ określony\*\* do dnia ……………….…………… w…………………………………………………………………………………………

(nazwa i adres zakładu pracy)

* Działalność gospodarcza (ryczałt, karta podatkowa wykluczone) NIP ………………….
* Renta przyznana do dnia …………………………………………………………….…..
* Emerytura
* Gospodarstwo rolne o powierzchni …………..…….…….hektarów przeliczeniowych

1. Aktualnie posiadam/ nie posiadam\*\* zobowiązania finansowe w wysokości: ……………………………………………………………………………………………
2. Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia łącznie wynosi: ……………..…………………

\* właściwe zaznaczyć znakiem x

\*\* niepotrzebne skreślić

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

/data i czytelny podpis Poręczyciela/

**Załącznik nr 6**

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MAJĄTKOWEJ WNIOSKODAWCY**

**( dla osoby fizycznej )**

Proszę zapoznać się z poniższymi oświadczeniami. Jeżeli istnieje możliwość wyboru odpowiedzi oznaczona symbolem\*) , proszę zaznaczyć odpowiedź zgodną ze stanem faktycznym poprzez jej podkreślenie.

Ja, niżej podpisany \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imiona i nazwisko)

PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zameldowania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczam, że posiadam wchodzące w skład wspólności ustawowej lub stanowiącej mój majątek odrębny:**

1. Dom – dla której to nieruchomości jest prowadzona Księga Wieczysta Nr \_\_\_\_\_\_\_\_

Powierzchnia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ m2, Wartość rynkowa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Obciążenie domu – hipoteki, zastawy, przewłaszczenia itp. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Mieszkanie (własnościowe, spółdzielcze własnościowe lub inne\* ) Księga Wieczysta

Nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Powierzchnia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ m2, Wartość rynkowa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Obciążenie mieszkania – hipoteki, zastawy, przewłaszczenia itp. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Gospodarstwo rolne – dla której to nieruchomości jest prowadzona Księga Wieczysta Nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Powierzchnia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ m2, Wartość rynkowa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tytuł prawny (własność, współwłasność, inny tytuł – podać jaki) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Obciążenie gospodarstwa rolnego – hipoteki, zastawy, przewłaszczenia itp. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Inne nieruchomości (place, działki) – Księga Wieczysta Nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Powierzchnia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ m2, Wartość rynkowa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Obciążenie nieruchomości – hipoteki, zastawy, przewłaszczenia itp.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Zasoby pieniężne: Środki pieniężne zgromadzone w walucie polskiej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Środki pieniężne zgromadzone w walucie obcej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Papiery wartościowe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na kwotę: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Składniki mienia ruchomego o wartości powyżej 10 tys. zł:

- samochody (marka, model, rok produkcji) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- maszyny (rodzaj, wartość rynkowa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- inne ruchomości (rodzaj, wartość rynkowa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Zadłużenie w bankach, instytucjach finansowych (w tym z tytułu leasingu) i u innych pożyczkodawców (kwoty zadłużenia, ostateczny termin spłaty ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Wystawione, akceptowane i poręczone weksle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość i data Podpis osoby składającej oświadczenie

**Załącznik nr 7**

**ADNOTACJE URZĘDU:**

Liczba bezrobotnych, poszukujących pracy opiekunów, którzy posiadają wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne  
do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać osoba skierowana, zawarte  
 w niniejszym wniosku w tabeli pkt. 6:

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

………………………………………………………

/data, pieczątka i podpis doradcy klienta/

1. Ilekroć w niniejszym wniosku mowa jest o podmiocie należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, o którym mowa w art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia  
   i instytucjach rynku pracy. [↑](#footnote-ref-1)
2. **poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun 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** [↑](#footnote-ref-2)