** 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

**……………………………**

**(pieczęć Wnioskodawcy)**

**Starosta Chełmski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Chełmie**

**Pl. Niepodległości 1**

**22-100 Chełm**

**WNIOSEK**

**O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

**Podstawa prawna:**

Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

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

***Wnioski należy wypełniać komputerowo.***

***Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z Zasadami dotyczącymi refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dostępnymi na stronie*** [***www.chelmpraca.gov.pl***](http://www.chelmpraca.gov.pl)

1. **Oznaczenie wnioskodawcy**
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/ (Proszę podać kod przeważającej działalności gospodarczej) ……………........................................................................
6. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności

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

W przypadku spółki cywilnej konieczne jest dołączenie kserokopii umowy spółki.

1. Status Wnioskodawcy jako podatnika VAT (właściwe zaznaczyć symbolem X)

□ czynny podatnik VAT

□ zwolniony

□ niezarejestrowany

1. Dokładny adres miejsca, pod którym zostanie utworzone stanowisko pracy/miejsce wykonywania pracy:

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

1. Informacja na temat wielkości Przedsiębiorcy zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców (właściwe należy zaznaczyć symbolem X)

□ mikroprzedsiębiorca

□ mały przedsiębiorca

□ średni przedsiębiorca

1. Informacja o zatrudnieniu na dzień złożenia wniosku **/dotyczy pracujących na podstawie umowy o pracę, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą/:**

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

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

1. Informacja na temat zatrudnienia w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku  
   o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miesiąc i rok**  (wyszczególnienie poszczególnych miesięcy w okresie 6 m-cy przed złożeniem wniosku) | **Liczba zatrudnionych osób** | **Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Możliwe warianty refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy **/należy zaznaczyć jeden wybrany wariant/:**

□ kwota refundacji nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia przy utrzymaniu stanowiska pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy i zatrudnianiu pracownika przez okres  
co najmniej 12 miesięcy.

**Wnioskowana kwota refundacji: …………………………..\***

□ kwota refundacji więcej niż 4-krotność jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia przy utrzymaniu stanowiska pracy przez okres co najmniej 18 miesięcy  
i zatrudnianiu pracownika przez okres co najmniej 18 miesięcy.

**Wnioskowana kwota refundacji: …………………………..\***

**\*W przypadku gdy Wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów  
i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług.**

1. Liczba wnioskowanych stanowisk do refundacji dla:

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

- skierowanych poszukujących pracy opiekunów /oznaczaposzukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej …………………………………………..

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

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 5 do wniosku

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

□ **gwarancja bankowa**

□ **zastaw rejestrowy 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 6 w przypadku tej formy konieczne jest wskazanie dodatkowej formy zabezpieczenia/

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

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 wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa wydatku** | **Kwota brutto** | **Kwota netto** | **Kwota podatku VAT** | **Środki własne** | **Kwota do refundacji z Funduszu Pracy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Razem | |  |  |  |  |

**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. Uzasadnienie konieczności dokonania zakupów wymienionych w szczegółowej specyfikacji wydatków.

**Należy wskazać uzasadnienie refundacji dla każdego wydatku wskazanego  
w szczegółowej specyfikacji wydatków oddzielnie.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa wydatku** | **Uzasadnienie** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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.

Nazwa zawodu i kod zawodu należy podać zgodnie z klasyfikacją Zawodów i Specjalności /rozporządzenie MPIPS z dnia 7.08.2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania/. Zakres obowiązków powinien być spójny  
z opisem zawodu.

<https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwa stanowiska |  |
|  | Nazwa zawodu |  |
|  | Kod zawodu |  |
|  | Wymagany minimalny poziom i rodzaj wykształcenia |  |
|  | Doświadczenie zawodowe  /Należy określić minimalny okres i zakres wymaganego doświadczenia zawodowego/ |  |
|  | Uprawnienia |  |
|  | Umiejętności |  |
|  | Wymiar czasu pracy |  |
|  | Godziny pracy |  |
|  | Zmianowość |  |
|  | Wynagrodzenie miesięczne brutto |  |
|  | Rodzaj wykonywanej pracy  /Należy wskazać zakres obowiązków zgodny z opisem zawodu/ |  |

……………………………………………

/Pieczęć Wnioskodawcy i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/

**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. 12:

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

……………………………………………………………………….

/data i podpis doradcy do spraw zatrudnienia/

**UWAGA!**

**Do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy wymagane jest dołączenie następujących załączników tj.:**

1. Załącznik nr 1 – oświadczenia
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 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc  
   de minimis.

**Załącznik 1**

**OŚWIADCZENIE**

**Przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego lub niepubliczna szkoła**

**W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:**

1. **W okresie ostatnich 2 lat nie byłem(am) prawomocnie skazany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym  
   w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r.-Kodeks karny skarbowy lub odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.**
2. **W okresie ostatnich 6 miesięcy wykonywałem działalność gospodarczą (do okresu wykonywania działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej) lub działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe.**
3. **W okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.**
4. **Nie zalegam z:**
5. **wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,**
6. **opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.**
7. **Nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.**
8. **Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.**
9. **Nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników  
   i nie obniżę wymiaru czasu pracy od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**
10. **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**

***Dzień złożenia wniosku to jest data jego złożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chełmie***

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

pieczęć Wnioskodawcy i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wnioskodawcy

1. **Zapoznałem się, rozumiem, akceptuję i spełniam warunki refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy określone:**

- w ustawie o rynku i służbach zatrudnienia 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

- w zasadach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,

- 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.

1. **Nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o zwrocie pomocy publicznej.
2. 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 .
3. **Przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy w Chełmie nie może przyjąć oferty pracy, 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.
4. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomocy publicznej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.
5. 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).
6. **Wyrażam zgodę** na udostępnianie złożonego wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy Komisji Powiatowego Urzędu Pracy w Chełmie opiniującej wnioski.
7. **Nie znajduję się** w okresie 12 miesięcy od dnia przerwania stażu realizowanego na podstawie art. 114 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w przypadku przerwania stażu z powodu:

- niezrealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania,

- przerwania przez organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny.

1. Znany jest mi fakt, iż zgodnie z ustawą o rynku pracy i służbach zatrudnienia PUP publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy.

***Dzień złożenia wniosku to jest data jego złożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chełmie***

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

pieczęć Wnioskodawcy i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wnioskodawcy

**\* Niewłaściwe skreślić**

**Załącznik 1a**

OŚWIADCZENIE

(przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne.

**W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:**

1. **W okresie ostatnich 2 lat nie byłem(am) prawomocnie skazany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym  
   w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r.-Kodeks karny skarbowy lub odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.**
2. **W okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swojego funkcjonowania (w przypadku gdy prowadzi działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,  
   a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.**
3. **Nie zalegam z:**
4. **wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,**
5. **opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.**
6. **Nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.**
7. **Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.**
8. **Nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników i nie obniżę wymiaru czasu pracy od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**
9. **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**

***Dzień złożenia wniosku to jest data jego złożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy  
w Chełmie***

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

pieczęć Wnioskodawcy i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wnioskodawcy

1. **Zapoznałem się, rozumiem, akceptuję i spełniam warunki refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy określone:**

- w ustawie o rynku i służbach zatrudnienia 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

- w zasadach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,

- 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.

1. **Nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o zwrocie pomocy publicznej.
2. 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 .
3. **Przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy w Chełmie nie może przyjąć oferty pracy, 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.
4. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomocy publicznej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.
5. 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).
6. **Wyrażam zgodę** na udostępnianie złożonego wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy Komisji Powiatowego Urzędu Pracy w Chełmie opiniującej wnioski.
7. **Nie znajduję się** w okresie 12 miesięcy od dnia przerwania stażu realizowanego na podstawie art. 114 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w przypadku przerwania stażu z powodu:

- niezrealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania,

- przerwania przez organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny.

1. Znany jest mi fakt, iż zgodnie z ustawą o rynku pracy i służbach zatrudnienia PUP publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy.

***Dzień złożenia wniosku to jest data jego złożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chełmie***

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

pieczęć Wnioskodawcy i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wnioskodawcy

**\* Niewłaściwe skreślić**

**Załącznik 1b**

OŚWIADCZENIE

Przedsiębiorstwo społeczne

**W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:**

1. **W okresie ostatnich 2 lat nie byłem(am) prawomocnie skazany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym  
   w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r.-Kodeks karny skarbowy lub odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.**
2. **W okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego (w przypadku gdy posiada ten status krócej niż 6 miesięcy nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.**
3. **Nie zalegam z:**
   1. **wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,**
4. **opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.**
5. **Nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.**
6. **Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.**
7. **Nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników i nie obniżę wymiaru czasu pracy od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**
8. **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**

***Dzień złożenia wniosku to jest data jego złożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chełmie***

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

pieczęć Wnioskodawcy i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wnioskodawcy

1. **Zapoznałem się, rozumiem, akceptuję i spełniam warunki refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy określone:**

- w ustawie o rynku i służbach zatrudnienia 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

- w zasadach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,

- 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.

1. **Nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o zwrocie pomocy publicznej.
2. 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 .
3. **Przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy w Chełmie nie może przyjąć oferty pracy, 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.
4. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomocy publicznej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.
5. 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).
6. **Wyrażam zgodę** na udostępnianie złożonego wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy Komisji Powiatowego Urzędu Pracy w Chełmie opiniującej wnioski.
7. **Nie znajduję się** w okresie 12 miesięcy od dnia przerwania stażu realizowanego na podstawie art. 114 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w przypadku przerwania stażu z powodu:

- niezrealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania,

- przerwania przez organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny.

1. Znany jest mi fakt, iż zgodnie z ustawą o rynku pracy i służbach zatrudnienia PUP publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy.

***Dzień złożenia wniosku to jest data jego złożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chełmie***

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

pieczęć Wnioskodawcy i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wnioskodawcy

**\* Niewłaściwe skreślić**

**Załącznik 1c**

Oświadczenie

Producent rolny

**W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:**

1. **W okresie ostatnich 2 lat nie byłem(am) prawomocnie skazany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym  
   w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r.-Kodeks karny skarbowy lub odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.**
2. **W okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.**
3. **Nie zalegam z:**
   1. **wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,**
   2. **opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.**
4. **Nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.**
5. **Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.**
6. **Przez ostatnie 6 miesięcy posiadałem gospodarstwo rolne lub prowadziłem dział specjalny produkcji rolnej.**
7. **W okresie ostatnich 6 miesięcy zatrudniałem w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.**
8. **Nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników i nie obniżę wymiaru czasu pracy od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**
9. **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**

***Dzień złożenia wniosku to jest data jego złożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chełmie***

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

pieczęć Wnioskodawcy i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wnioskodawcy

1. **Zapoznałem się, rozumiem, akceptuję i spełniam warunki refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy określone:**

- w ustawie o rynku i służbach zatrudnienia 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

- w zasadach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,

- 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.

1. **Nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o zwrocie pomocy publicznej.
2. 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 .
3. **Przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy w Chełmie nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnię 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.
4. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomocy publicznej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.
5. 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).
6. **Wyrażam zgodę** na udostępnianie złożonego wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy Komisji Powiatowego Urzędu Pracy w Chełmie opiniującej wnioski.
7. **Nie znajduję się** w okresie 12 miesięcy od dnia przerwania stażu realizowanego na podstawie art. 114 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w przypadku przerwania stażu z powodu:

- niezrealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania,

- przerwania przez organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny.

1. Znany jest mi fakt, iż zgodnie z ustawą o rynku pracy i służbach zatrudnienia PUP publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy.

***Dzień złożenia wniosku to jest data jego złożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chełmie***

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

pieczęć Wnioskodawcy i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wnioskodawcy

**\* Niewłaściwe skreślić**

**OŚWIADCZENIE**

*(dotyczy wszystkich osób reprezentujących Wnioskodawcę i osób zarządzających Wnioskodawcą)*

………………………………………………………………………………………

/imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie/

………………………………………………………………………………………

*/PESEL osoby składającej oświadczenie/*

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku w okresie ostatnich 2 lat  **nie byłem/łam** prawomocnie skazany/a za:

1. Przestępstwo:

- składania fałszywych zeznań lub oświadczeń,

- przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym,

- na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny;

- skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. - Kodeks karny skarbowy;

1. Odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

***Dzień złożenia wniosku to jest data jego złożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy  
w Chełmie***

……………………………………………..………..

/czytelny podpis osoby składającej oświadczenie/

**Oświadczenie składa każda osoba reprezentująca Wnioskodawcę i każda osoba zarządzająca Wnioskodawcą**

**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) ( podpis)

\* Niepotrzebne skreślić.

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

**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.),

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (podpis i pieczęć wnioskodawcy)

\* 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)

Oświadczam, że:

- jestem/nie jestem\*\* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

- zakład pracy jest/nie jest\*\* w stanie likwidacji lub upadłości

□ Działalność gospodarcza (ryczałt, karta podatkowa wykluczone) NIP …………………

Oświadczam, że działalność gospodarcza jest/nie jest\*\* w stanie likwidacji lub upadłości.

□ 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

\*\* niewłaściwe skreślić

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

/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