

Załącznik nr 1 do Regulaminu rozpatrywania i przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej lub poszukującego pracy absolwenta.

WNIOSK

o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych poszukujących pracy opiekunów

Prosimy o dokładne zapoznanie się z treścią formularza oraz załączników i wypełnienie go z należytą uwagą.

Na podstawie:

- 1) Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 poz. 1265 z późn. zm.)
- 2) rozporządzenia 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),

wnioskuję

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia 1 stanowisk/a pracy:

- dla skierowanych bezrobotnych w kwociezł.
- dla skierowanych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej opiekunów osoby niepełnosprawnej w kwociezł.

UWAGA: kwota refundacji nie może być wyższa niż 6-krotnie przeciętne wynagrodzenie; w przypadku zatrudnienia skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy i proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, który może zostać zatrudniony co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.

1. Pełna nazwa i adres siedziby wnioskodawcy (lub imię, nazwisko i adres zamieszkania w przypadku osoby fizycznej):

.....

Adres korespondencyjny:.....

2. Numer telefonu.....,adres e-mail.....,
adres strony internetowej.....

3. Forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej wnioskodawcy:

4. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej:.....

5. NIP REGON

6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej zgodnie z PKD

7. W przypadku osoby fizycznej PESEL

8. Wielkość przedsiębiorstwa (mikro, małe, średnie, duże)*

9. Liczba wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych poszukujących pracy opiekunów.....

10. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanych bezrobotnych lub skierowanych poszukujących pracy opiekunów
(w przypadku innego miejsca wykonywania pracy niż adres siedziby firmy lub adres dodatkowych miejsc pracy wskazanych w podstawie prawnej prowadzonej działalności gospodarczej, należy przedstawić dokumenty potwierdzające prawo użytkowania lokalu – np. umowa najmu, umowa użyczenia)

11. Nazwa zawodu i kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów):

Nazwa stanowiska pracy.....

12. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy opiekuna

.....

.....

13. Wymagania kwalifikacyjne i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać bezrobotni lub poszukujący pracy opiekunowie skierowani przez Powiatowy Urząd Pracy w Suchej Beskidzkiej:

- minimalne wykształcenie

- kierunek specjalność.....

- doświadczenie zawodowe na danym stanowisku pracy.....

- wymagane kwalifikacje (umiejętności/uprawnienia).....

- dodatkowe wymagania

(w przypadku uzupełnienia stanowiska pracy wymagania jakie powinni spełniać bezrobotni lub poszukujący pracy opiekunowie skierowani przez Powiatowy Urząd Pracy nie mogą zostać zwiększone).

14. System i rozkład czasu pracy: jedna zmiana / dwie zmiany/ trzy zmiany/inne.....(wpisać jakie)

15. Godziny pracy od.....do.....

16. Proponowana wysokość wynagrodzenia (miesięcznie w zł)

17. Deklaruję utrzymanie..... stanowisk/a pracy przez okres minimum 24 miesiące:

- w pełnym wymiarze czasu pracy dla osób bezrobotnych.
- w wymiarze czasu pracy..... dla skierowanych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej opiekunów osoby niepełnosprawnej.

18. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia, tj. 24 miesięcy deklaruję dalsze zatrudnienie osób bezrobotnych lub poszukujących pracy opiekunów skierowanych przez PUP przez okres miesięcy w wymiarze czasu pracy.....

19. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu otrzymanej refundacji:

.....
.....

20. Czy Wnioskodawca wskaże z imienia i nazwiska (po ocenie wniosku) kandydata do pracy TAK/NIE*.

21. Jeśli tak (w pkt. 20) to czy bezrobotny należy do poniżej wskazanych kategorii osób¹

- bezrobotnych powyżej 40 roku życia,(ilość osób)
- bezrobotnych długotrwale,os.
- bezrobotnych powyżej 50 roku życia,os.
- bezrobotnych niepełnosprawnych,os.

22 Uzasadnienie konieczności/potrzeby poniesienia wskazanych we wniosku wydatków w ramach refundacji

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

23. Wnioskodawca współpracował z urzędem w ciągu ostatnich 2 lat? TAK/NIE*

24. Jeśli w pyt. 23 wskazano TAK, proszę opisać dotychczasową współpracę z urzędem w ciągu ostatnich 2 lat

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

*UWAGA: Proszę zaznaczyć właściwe.

Załączniki do złożonego wniosku:

Załącznik nr 1. Oświadczenie o stanie zatrudnienia – dot. wszystkich Wnioskodawców.

Załącznik nr 2. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania – dot. wszystkich Wnioskodawców.

Załącznik nr 3. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram 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 – dotyczy wszystkich Wnioskodawców.

Załącznik nr 4 . Oświadczenie o spełnieniu warunków - dot. podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, przedszkola lub szkoły.

Załącznik nr 5 . Oświadczenie producenta rolnego.

- Załącznik nr 6. Oświadczenie podmiotu prowadzącego usługi rehabilitacyjne w miejscu zamieszkania, żłobek lub klub dziecięcy.
- Załącznik nr 7. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis wszystkich Wnioskodawców, z wyjątkiem producenta rolnego.
- Załącznik nr 8. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis w rolnictwie producenta rolnego.
- Załącznik nr 9. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimi – dot. wszystkich Wnioskodawców.
- Załącznik nr 10. Oświadczenie poręczyciela o osiągniętych dochodach – jeśli wybrano taką formę zabezpieczenia.
- Załącznik nr 11. Oświadczenie dotyczące podatku VAT – dotyczy wszystkich Wnioskodawców.
- Załącznik nr 12. Druk zgłoszenia oferty pracy – dot. wszystkich Wnioskodawców.
- Załącznik nr 13. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie – dotyczy tylko producentów rolnych.

Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rozpatrywania i przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Suchoj Beskidzkiej oraz że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych na podstawie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, dostępną na stronie internetowej: <https://suchabeskidzka.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....
pieczęć i podpis podmiotu, przedszkola, szkoły lub
producenta rolnego lub osoby uprawnionej do
reprezentowania

¹ Proszę zaznaczyć do jakiej kategorii osób potencjalny kandydat należy – można zaznaczyć więcej niż jedną kategorię.

.....
 (pieczęć wnioskodawcy)

.....
 miejscowość, data

O Ś W I A D C Z E N I E
o stanie zatrudnienia – dotyczy wszystkich Wnioskodawców

Oświadczam, że ilość osób ubezpieczonych w ostatnich 6 miesiącach w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosiła:

Lp.	Miesiąc i rok	Ilość etatów
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Niniejsze oświadczenia składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 k.k., który stanowi: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

W przypadku spadku zatrudnienia o więcej niż 10% proszę podać przyczyny rozwiązania stosunku pracy

.....

.....

.....
 pieczęć i podpis podmiotu, przedszkola, szkoły lub
 producenta rolnego lub osoby uprawnionej do
 reprezentowania

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

**Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy
oraz źródła ich finansowania – dot. wszystkich Wnioskodawców**

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Wydatki związane ze stanowiskiem pracy		Źródło finansowania		
				Własne (kwota brutto w zł)	obce	
		Wyszczególnienie wydatku	Kwota brutto w zł		Kwota brutto w zł	wpisać jakie
	Razem					

.....
pieczęć i podpis podmiotu, przedszkola, szkoły lub
producenta rolnego lub osoby uprawnionej do
reprezentowania

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

**Oświadczenie o spełnianiu warunków
dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, przedszkola lub szkoły**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że w dniu złożenia wniosku:

1. nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. nie zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U.2019r. poz. 1292 i 1495 oraz 2020r. poz. 424 i 1086), przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły - prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
5. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem/łam karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2016r. poz. 1137, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2016r. poz. 1541 oraz z 2017r. poz. 724 i 933);
6. nie rozwiązałem/łam stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przeze mnie, bądź 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 nie zmniejszając czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przeze mnie, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników;
7. spełniam warunki określone w: Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 poz. 1065 z późn. zm.), 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 gospodarczej (Dz. U. z 2017 poz. 1380), rozporządzeniu Komisji UE nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12. 2013 r. str. 1),.
8. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
9. w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika lub zamierzam obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą COVID-19".
10. w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika lub zamierzam obniżyć ten wymiar w związku z czym zobowiązuję się dołączyć do niniejszego wniosku, przed podpisaniem przedmiotowej umowy, oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.
11. przedszkole lub szkoła, które w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżyły wymiar czasu pracy pracownika lub zamierzają obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19, zamiast oświadczenia, o którym mowa w ust. 9, zobowiązują się dołączyć do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19

12. nie podlegam wyłączeniom wynikającym z art. 1, ust. 1 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str. 1).
13. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, otrzymam pomoc publiczną.

.....
pieczęć i podpis podmiotu, przedszkola, szkoły lub
producenta rolnego lub osoby uprawnionej do
reprezentowania

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

Oświadczenie **dotyczy tylko producenta rolnego**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że w dniu złożenia wniosku:

1. nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. nie zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem/łam karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2016r. poz. 1137, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2016r. poz. 1541 oraz z 2017r. poz. 724 i 933);
5. nie rozwiązałem/łam stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie, bądź 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 nie zmniejszę czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników;
6. nie obniżałem/am wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
7. producent rolny, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżył wymiar czasu pracy pracownika lub zamierza obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19, zamiast oświadczenia, o którym mowa w ust. 6, dołącza do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.
8. nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz.Urz. UE C 244 z 01.10.2004 r. , str. 2) w związku z komunikatem Komisji dotyczącym przedłużenia okresu ważności Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz.Urz. UE C 156 z 09.007.2009, str. 3);
9. posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego 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;
10. 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 r. str. 9);
11. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, otrzymam pomoc publiczną.

.....
pieczęć i podpis producenta rolnego lub osoby
uprawnionej do reprezentowania

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

Oświadczenie
dotyczy podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne w miejscu zamieszkania,
żłóbka, klubu dziecięcego

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że w dniu złożenia wniosku:

1. nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. nie zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem/łam karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2016r. poz. 1137, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2016r. poz. 1541 oraz z 2017r. poz. 724 i 933);
5. nie rozwiązałem/łam stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie, bądź 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 nie zmniejszę czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników;
6. nie obniżałem wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
7. żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżył wymiar czasu pracy pracownika lub zamierza obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19, zamiast oświadczenia, o którym mowa w ust. 6, zobowiązany jest dołączyć do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19;

.....
pieczęć i podpis producenta rolnego lub osoby
uprawnionej do reprezentowania

Sucha B. dn.

.....
pieczęć

OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS*
dotyczy wszystkich Wnioskodawców, z wyjątkiem producentów rolnych

Oświadczam, iż

* w okresie w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych nie uzyskałem/łam pomocy publicznej *de minimis*.

* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych uzyskałem/łam pomoc publiczną *de minimis* w następującej wielkości (proszę wypełnić poniższą tabelę**):

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
			Łączna wartość <i>de minimis</i>		

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

.....
 pieczęć i podpis podmiotu, przedszkola, szkoły lub producenta rolnego lub osoby uprawnionej do reprezentowania

**Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
– dotyczy wszystkich Wnioskodawców**

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis	
Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1)	
A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis¹⁾	A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce²⁾
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika ³⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu <input type="text"/>	2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika <input type="text"/>
3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu <input type="text"/>	3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika <input type="text"/>
4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ⁴⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
5) Forma prawna podmiotu ⁵⁾ <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236) <input type="checkbox"/> spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> inna (podać jaka) <input type="text"/>	
6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1) ⁵⁾ <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca <input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca <input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca <input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca	
7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.) ⁶⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
8) Data utworzenia podmiotu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? tak nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? tak nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi? tak nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? tak nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? tak nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? tak nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? tak nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? tak nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

- 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? tak nie
- 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾? tak nie
 nie dotyczy
- 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:
- a) podmiot odnotowuje rosnące straty? tak nie
- b) obroty podmiotu maleją? tak nie
- c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? tak nie
- d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾? tak nie
- e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? tak nie
- f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? tak nie
- g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? tak nie
- h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? tak nie
- i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? tak nie
- Jeśli tak, należy wskazać jakie:

Strona 3 z 7

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

- 1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? tak nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie
- 4) w sektorze drogowego transportu towarów? tak nie
- Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów? tak nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4? tak nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)? tak nie
 nie dotyczy

Strona 4 z 7

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? tak nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis? tak nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php.
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
- 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

OŚWIADCZENIE PORĘCZYIELA O OSIĄGANÝCH DOCHODACH

.....
Sucha Beskidzka, dnia

(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(numer PESEL)

.....
(Seria i numer dowodu tożsamości)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż:

1. Uzyskuję dochody w wysokości:

.....
(kwota netto)

2. Dochody otrzymuję z tytułu*.....
(umowa o pracę , emerytura, renta, działalność gospodarczej)

.....
(w przypadku dochodu ze stosunku pracy należy podać na jaki okres została zawarta umowa o pracę,
w przypadku renty - okres na jaki została przyznana)

3. Źródło dochodów stanowi:.....
(Nazwa Zakładu Pracy)

.....
(Adres Zakładu Pracy , numer telefonu i zajmowane stanowisko)

4. Ponadto posiadam zobowiązania finansowe.....

.....
(m. in. pożyczki, kredyty, poręczenia – proszę podać rodzaj zadłużenia oraz instytucję)

w wysokości miesięcznej raty zadłużenia.....

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 k.k. oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
(podpis składającego oświadczenie)

OŚWIADCZENIE
dotyczące podatku VAT – dotyczy wszystkich Wnioskodawców

Oświadczam, że:

1. **Nie jestem płatnikiem podatku VAT**, ale gdy zostanę płatnikiem podatku VAT i go odzyskam w ramach przyznanej refundacji, w tym także po zakończeniu umowy o refundację, zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia o tym PUP w Suchej Beskidzkiej w terminie 7 dni od dnia odzyskania podatku i dokonam zwrotu odzyskanego podatku VAT na konto Powiatowego Urzędu Pracy w Suchej Beskidzkiej,
2. **Jestem płatnikiem podatku VAT**, ale nie mam prawa do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego, nie mam prawa do zwrotu podatku naliczonego. Jeżeli nastąpi zmiana sytuacji i odzyskam podatek VAT w ramach przyznanej refundacji, w tym także po zakończeniu umowy o refundację, zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia o tym Dyrektora PUP w Suchej Beskidzkiej w terminie 7 dni od dnia odzyskania podatku VAT i dokonam zwrotu odzyskanego podatku VAT na konto Powiatowego Urzędu Pracy w Suchej Beskidzkiej,
3. **Jestem płatnikiem podatku VAT i przysługuje mi prawo** do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach, prawo do zwrotu podatku naliczonego i w związku z tym:

- **odzyskałem podatek VAT** w ramach przyznanej refundacji w kwocie i dokonam zwrotu odzyskanego podatku VAT w kwocie na konto Powiatowego Urzędu Pracy w Suchej Beskidzkiej;

- **będę występować o odzyskanie podatku VAT** w ramach przyznanej refundacji i powiadomię pisemnie Dyrektora PUP w Suchej Beskidzkiej w terminie 7 dni od dnia odzyskania podatku VAT oraz dokonam zwrotu odzyskanego podatku VAT na konto Powiatowego Urzędu Pracy w Suchej Beskidzkiej ;

- **nie będę występować o odzyskanie podatku VAT w ramach przyznanej refundacji**. Jeżeli jednak odzyskam podatek VAT w ramach przyznanej refundacji, w tym także po zakończeniu umowy o refundację, zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia Dyrektora PUP w Suchej Beskidzkiej w terminie 7 dni od dnia odzyskania podatku VAT i dokonam zwrotu odzyskanego podatku VAT na konto Powiatowego Urzędu Pracy w Suchej Beskidzkiej .

Prawdziwość oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
Data, podpis i pieczęć
składającego oświadczenie

- dotyczy wszystkich Wnioskodawców

I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego:			
1. Nazwa pracodawcy krajowego:		2. Adres pracodawcy krajowego :	
.....		
3. Pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej TAK / NIE , Nr wpisu do rejestru		Kod pocztowy Miejsowość	
4. REGON		ul.	
.....		tel./fax	
6. NIP		e-mail	
.....		www.	
8. Liczba zatrudnionych pracowników :		9. Preferowana forma kontaktu z pracodawcą krajowym:	
10. Osoba do kontaktu ze strony pracodawcy:		1) Kontakt osobisty	
Nazwisko i imię		2) Kontakt telefoniczny	
Stanowisko		3) Inny	
Telefon .....		.....
II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy:			
11. Nazwa zawodu		12. Kod zawodu	13. Nazwa stanowiska
.....	
14. Miejsce wykonywania pracy:		15. Liczba wolnych miejsc pracy	
.....		w tym dla osób niepełnosprawnych	
16. Rodzaj umowy:		17. Data rozpoczęcia pracy:	18. Okres zatrudnienia (w przypadku umowy o pracę)
1) umowa na czas nieokreślony; 5) umowa zlecenie;		.....	.....
2) umowa na czas określony; 6) umowa o dzieło;		19. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto)	20. System wynagradzania :
3) umowa na okres próbny; 7) umowa o pracę tymczasową		.....	(miesięczny, godzinowy, akord)
4) umowa na zastępstwo;		23. Ogólny zakres obowiązków :	.....
21. System i rozkład czasu pracy:		22. Wymiar czasu pracy	.....
1) jedna zmiana –godz.		1) pełny etat	.....
2) dwie zmiany – godz.		2) 1/2 etatu	.....
3) trzy zmiany –godz.		3) inne	.....
4) inna .....		.....	.....
III. Informacje dotyczące oczekiwań pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy:			
24. Oczekiwania pracodawcy:		25. Oczekiwania dodatkowe:	
Poziom wykształcenia		1) upowszechniania oferty pracy w wybranych państwach EOG TAK*/NIE	
Kierunek /specjalność		2) przekazania oferty do wskazanych powiatowych urzędów pracy w celu upowszechnienia jej w ich siedzibach TAK**/NIE	
Doświadczenie zawodowe .....		.....
Uprawnienia		3) udzielenie informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających oczekiwania TAK /NIE	
Umiejętności		4) wnioskowana liczba kandydatów	
Znajomość języków obcych		5) realizacja oferty w formie giełdy pracy TAK / NIE	
- poziom ich znajomości		6) inne oczekiwania	
IV. Postępowanie z ofertą pracy:			
26. Okres aktualności oferty :		27. Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę:	
.....		
28. Oświadczenie pracodawcy:			
1. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy: TAK / NIE			
2. Oferta pracy została zgłoszona do innego Powiatowego Urzędu Pracy: TAK / NIE			
3. Wyrażam zgodę na upowszechnienie danych umożliwiających identyfikację: TAK / NIE			
.....			
Data i podpis pracodawcy krajowego lub osoby reprezentującej pracodawcę			
V. Adnotacje Urzędu Pracy :			
Numer pracodawcy:	Data przyjęcia zgłoszenia:	Sposób przyjęcia oferty:	Numer zgłoszenia oferty:
.....
Data anulowania zgłoszenia :	Imię i Nazwisko pracownika PUP przyjmującego ofertę:		Inne (ref.ZUS, praca interw, roboty publ.)
.....

** w przypadku odpowiedzi TAK wskazać Powiatowy Urząd Pracy

* w przypadku zainteresowania upowszechnieniem oferty pracy w wybranych państwach EOG należy wypełnić załącznik nr 1.do oferty