



.....
(pieczęć firmowa)

.....dnia.....

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W BEŁCHATOWIE**

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW
WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY
DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO¹/SKIEROWANEGO POSZUKUJĄCEGO PRACY
OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ^{2*}**

Na zasadach określonych w:

- ustawie z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)
- ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. 2025, poz. 468)
- rozporządzeniu MRPIPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn. zm.)
- rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)
- rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 z późn. zm.)
- **Wniosek należy wypełnić czytelnie (komputerowo lub wyraźnym np. drukowanym pismem) bez pozostawienia nie wypełnionych rubryk, jeżeli któraś z pozycji wniosku nie dotyczy Wnioskodawcy należy wpisać: „nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam”.**

Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (właściwe zaznaczyć):

- ☐ nie więcej niż 4 krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na 12 miesięcy
kwota netto (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT).....zł

Kwota brutto (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT).....zł

kwota złotych słownie:.....
.....

- ☐ więcej niż 4 krotność, jednak nie więcej niż 6 krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na 18 miesięcy

kwota netto (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT).....zł

kwota brutto (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT).....zł

kwota złotych słownie:.....
.....

*niepotrzebne skreślić

¹ osoba, o której mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

² poszukujący pracy, o którym mowa w art. 147 ust. 1 pkt 3 ustawy, niezatrudniony niewykonyjący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej

Wniosek składa*:

- ☐ przedsiębiorca,
 - ☐ żłobek lub klub dziecięcy,
 - ☐ podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne,
 - ☐ przedsiębiorstwo społeczne,
 - ☐ niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego,
 - ☐ niepubliczna szkoła,
 - ☐ producent rolny,
- zwany w dalszej części wniosku Wnioskodawcą.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

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

.....

2. Adres siedziby albo miejsca zamieszkania:

.....

nr tel.: e-mail:

3. Adres miejsca wykonywania działalności
.....

4. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP³:

.....

nr tel.: e-mail:

5. Czy Wnioskodawca ma konto na portalu praca.gov.pl? ☐ tak ☐ nie*

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, czy Wnioskodawca wyraża zgodę na otrzymywanie korespondencji za pośrednictwem portalu praca.gov.pl ☐ tak ☐ nie*

6. Adres do e-doręczeń lub epuap:.....

7. Miejsca prowadzenia działalności:.....
.....

8. NIP REGON PKD

Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, innym rejestrze lub ewidencji.....
.....

9. PESEL (dot. osoby fizycznej):

10. Numer konta bankowego:

Nazwa banku:

11. Forma prawna prowadzonej działalności:

12. Rodzaj prowadzonej działalności:

13. Forma rozliczenia z Urzędem Skarbowym:

stawka podatkowa.....%

14. Data rozpoczęcia działalności

(*) - zaznaczyć właściwe

³Wypełniając obowiązek prawny ciążyący na administratorze zobowiązuje Wnioskodawcę do poinformowania osoby wskazanej w pkt 3, iż „Informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą” znajduje się na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych> (dotyczy osób innych niż Wnioskodawca).

15. Imię i nazwisko oraz stanowisko osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy:

.....

imię i nazwisko, stanowisko

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

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

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

UWAGA !

W przypadku zmniejszenia czasu pracy lub stanu zatrudnienia (np. rozwiązania stosunku pracy na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę) należy uzupełnić stan zatrudnienia do stanu najwyższego, jaki występował w okresie ostatnich 6 miesięcy.

Opis prowadzonej działalności przez wnioskodawcę

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

II. DANE DOTYCZĄCE TWORZONEGO MIEJSCA PRACY

1. Liczba tworzonych stanowisk pracy dla skierowanego bezrobotnego/ skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej* (z uwzględnieniem liczby wolnych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych):

.....

2. Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego/skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej*

.....

.....

tel.

*niepotrzebne skreślić

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

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

3. Rodzaj pracy i zakres czynności zawodowych wykonywanych przez skierowanego bezrobotnego / skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej⁶ na tworzone stanowisku pracy ***(szczegółowy opis realizowanych zadań):**

-
-
-

4. Dane dotyczące tworzonego stanowiska pracy:

- **nazwa i kod zawodu** (według klasyfikacji zawodów i specjalności) - <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>:
.....
.....

- **nazwa stanowiska:**
- **liczba wolnych miejsc pracy w ramach stanowiska:**

- **rodzaj umowy o pracę i okres zatrudnienia:**

- **wymiar czasu pracy⁶:**
- **informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy** (godziny pracy/ zmianowość)

- praca od poniedziałku do piątku w godzinach od do
- praca w sobotę od do
- praca w niedzielę od do
- praca nocna od do

- **proponowane wynagrodzenie** (kwota brutto):
- **system wynagrodzenia:**
- **planowany termin utworzenia stanowiska pracy:**

Wymagania pracodawcy wobec kandydatów na tworzone stanowisko pracy:

1) Wymagane kwalifikacje

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

2) Pożądane kwalifikacje

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

III. DANE O PRZEDMIOTIE REFUNDACJI

1. Opis przedsięwzięcia związanego z tworzeniem stanowiskiem pracy:

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

* niepotrzebne skreślić

⁶ „Pełny” wymiar czasu pracy dotyczy zatrudnienia osób bezrobotnych - co najmniej połowa wymiaru czasu pracy - dotyczy zatrudnienia poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej,

2. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji (zaznaczyć właściwe):

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

Zabezpieczenie może zostać ustanowione w jednej lub kilku formach. W przypadku zabezpieczenia w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

3. Kalkulacja wydatków na wyposażenie /doposażenia* stanowiska pracy i źródła ich finansowania:

Liczba stanowisk	Nazwa stanowiska pracy	Koszt utworzenia stanowiska pracy	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA TWORZONEGO STANOWISKA PRACY		
			ŚRODKI WŁASNE (netto/brutto*)	ŚRODKI z FP (netto / brutto*)	INNE (podać jakie?)

Wnioskodawcy, któremu przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego wypłacana jest kwota netto. W przypadku, gdy Wnioskodawca nie jest podatnikiem podatku VAT, wówczas wypłacana jest kwota brutto.

4. Udział środków własnych Wnioskodawcy w faktycznym koszcie utworzenia miejsca pracy:%.

5. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

* niepotrzebne skreślić

⁷ poręczyciele wypełniają załącznik nr 2 do wniosku

⁸ poręczyciel wypełniają załącznik nr 2 do wniosku

⁹ do wniosku należy dołączyć oświadczenie dotyczące sytuacji materialnej Wnioskodawcy

Nazwa stanowiska:

Przewidywany termin dokonania zakupu:

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

* niepotrzebne skreślić

¹⁰ zaznaczyć właściwe X

Uzasadnienie zakupu wyposażenia/ doposażenia* pod względem celowości, niezbędności i przydatności w wykorzystaniu do pracy **w odniesieniu do tworzonego stanowiska** (krótkie uzasadnienie):

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -
- 6 -
- 7 -
- 8 -
- 9 -
- 10 -

UWAGA!

W przypadku zakupu używanych środków trwałych należy udokumentować koszt **zakup**u **fabrycznie nowego** i używanego środka trwałego o identycznych bądź podobnych parametrach. Cena zakupu używanych maszyn i urządzeń nie może przekraczać wartości rynkowej i musi być znacząco niższa niż koszt fabrycznie nowego sprzętu. Ponadto Wnioskodawca zobowiązuje się do przedłożenia przy rozliczeniu wyceny dokonanej przez rzeczoznawcę. Koszty wyceny rzeczoznawcy ponosi Wnioskodawca.

W przypadku wykorzystania stanowiska pracy w pracy zmianowej wysokość przyznanej refundacji określona umowie stanowić będzie kwotę nie wyższą niż iloczyn kwoty:

1. nie większej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na okres 12 miesięcy
 2. większej niż 4-krotność, jednak nie większej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na okres 18 miesięcy
- oraz liczby skierowanych bezrobotnych/ skierowanych poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych w przeliczenia na pełny wymiar czasu pracy zatrudnionych na tym stanowisku pracy.

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

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

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/urzed/ochrona-danych-osobowych>

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

.....
Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

Wnioskodawcy do wniosku załączają:

1. Kopie dokumentów poświadczających podstawę i formę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy:
 - a) umowa spółki w przypadku spółek cywilnych wraz ze wszystkimi jej zmianami;
 - b) koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności w przypadku, gdy przepisy prawa wymagają ich posiadania;
 - c) pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu (pełnomocnictwo nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy w odpowiednim dokumencie rejestrowym);
 - d) inne dokumenty poświadczające formę prawną.
2. Załącznik nr 1 do wniosku; oświadczenie wnioskodawcy
3. Załącznik nr 2 do wniosku: oświadczenie poręczyciela.
4. Załącznik nr 3 do wniosku: informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej Wnioskodawcy.
5. Załącznik nr 5 (jeśli dotyczy)
5. **Aktualne zaświadczenie o niezaleganiu w opłatach składek ZUS i zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach.**

Beneficjenci pomocy publicznej załączają ponadto:

Uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie. (Załącznik nr 4) oraz właściwy formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis dostępny na stronie internetowej:

belchatow.praca.gov.pl/

Załącznika nr 4 i formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis nie załącza niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła, które ubiegają się o refundację w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe.

Producent rolny do wniosku załącza dodatkowo:

1. a) zaświadczenie potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego wydane przez Urząd Gminy lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego potwierdzające prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych.
b) kopię dokumentów potwierdzających zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
2. Uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis w rolnictwie oraz pomocy de minimis w rybołówstwie lub pomocy de minimis, jaką otrzymał w ciągu minionych trzech lat przed złożeniem wniosku albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (Załącznik nr 6 do wniosku).
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
4. Inne dokumenty uzgodnione z PUP.

.....
Pieczęć Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

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

1. **Byłem/ nie byłem*** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – kodeks karny (Dz. U z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. **Wykonywałem / nie wykonywałem*** przez ostatnie 6 miesięcy działalność/ci gospodarczą/ej, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – wykonywałem działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe.
3. **Zmniejszyłem / nie zmniejszyłem*** okresie ostatnich 6 miesięcy wymiar/u czasu pracy i stan/u zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
4. **Uzupełniłem/ nie uzupełniłem*** wymiar/u czasu pracy lub stan zatrudnienia pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, o ile miało miejsce zmniejszenie wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia, z innych przyczyn (np. rozwiązanie stosunku pracy na mocy porozumienia stron czy wypowiedzenia umowy przez pracodawcę).
5. **Zalegam / nie zalegam*** z 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. **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
7. **Zalegam / nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych.
8. **Posiadam / nie posiadam*** nieuregulowane/-anych w terminie zobowiązania/-ń cywilnoprawne/-nych.
9. **Znajduję się / nie znajduję się*** w stanie likwidacji lub upadłości.
10. **Prowadzę/ nie prowadzę*** działalność(ci) gospodarczą(ej), do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału I Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, na podstawie ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2025, poz. 468).
11. **Jestem/nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004 r. (Dz.U. z 2025, poz. 468).

12. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem/ nie zostałem*** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo **jestem/ nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
13. Zobowiązuję się do utrzymania stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres co najmniej 18 miesięcy, a w przypadku przyznania refundacji w kwocie nie większej niż 4- krotność przeciętnego wynagrodzenia - co najmniej przez okres 12 miesięcy, w pełnym wymiarze czasu pracy w przypadku skierowanego bezrobotnego, a w przypadku skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej, co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.
14. **Jestem/ nie jestem*** podatnikiem podatku od towarów i usług, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r.
15. **Zobowiązuję się do zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy o refundację w terminie 90 dni od dnia złożenia pierwszej deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której kwota tego podatku mogłaby być wskazana do odliczenia, w przypadku nabycia prawa do obniżenia kwoty podatku w okresie 5 lat licząc od początku roku, w którym powstało prawo do obniżenia kwoty podatku należnego.**

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....
Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

Dodatkowo w przypadku producenta rolnego:

Oświadczam, że

1. **Posiadam/ nie posiadam* gospodarstwo/a rolne/ go** w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub **prowadzę/ nie prowadzę*** dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
2. **Zatrudniałem/ nie zatrudniałem w okresie ostatnich 6 miesięcy** w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.

.....
Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

Oświadczenie poręczyciela

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

Dokument potwierdzający tożsamość seria.....nr
Stan cywilny: kawaler/ panna, wdowiec/ wdowa, rozwiedziony/ rozwiedziona, żonaty/
mężatka*

Oświadczam, że:

1. Jestem zatrudniony(a) w

(pełna nazwa, adres i nr telefonu do zakładu pracy)

na czas do dnia
(nieokreślony/ określony*)

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą:zł¹¹

Jestem/ nie jestem* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Pracodawca znajduje/ nie znajduje* się w stanie likwidacji lub upadłości.

2. Prowadzę własną działalność gospodarczą

(pełna nazwa i adres własnej firmy, NIP, nr telefonu)

od dnia

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

3. Jestem emerytem(ką) / rencistą(ką)* od dnia

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą: zł¹¹

4. Inne źródła dochodu:

Posiadam/ nie posiadam* zobowiązania finansowe w wysokości zł z tytułu:

1. Zajęć sądowych/ administracyjnych:

2. Kredytu/ pożyczki:

3. Inne zobowiązania finansowe (w tym z tytułu udzielenia poręczeń):

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi: zł.

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

Prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

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

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

Oświadczenie poręczyciela

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

Dokument potwierdzający tożsamość seria nr
Stan cywilny: kawaler/ panna, wdowiec/ wdowa, rozwiedziony/ rozwiedziona, żonaty/
mężatka*

Oświadczam, że:

1. Jestem zatrudniony(a) w

.....
(pełna nazwa, adres i nr telefonu do zakładu pracy)

na czas do dnia
(nieokreślony/ określony*)

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą: zł¹¹

Jestem/ nie jestem* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Pracodawca znajduje/ nie znajduje* się w stanie likwidacji lub upadłości.

2. Prowadzę własną działalność gospodarczą

.....
(pełna nazwa i adres własnej firmy, NIP, nr telefonu)

od dnia

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

3. Jestem emerytem(ką) / rencistą(ką)* od dnia

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą: zł¹¹

4. Inne źródła dochodu:

Posiadam/ nie posiadam* zobowiązania finansowe w wysokości zł z tytułu:

1. Zająć sądowych/ administracyjnych:

2. Kredytu/ pożyczki:

3. Inne zobowiązania finansowe (w tym z tytułu udzielenia poręczeń):

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi: zł.

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

Prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

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

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3

.....
Pieczęć Wnioskodawcy

Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej Wnioskodawcy

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

.....
Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4

Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. 2025, poz. 468) oraz art. 3 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)

Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis

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

Oświadczam, że w (właściwe zaznaczyć X):

☐

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

☐

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

Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

Bełchatów, dnia

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

Oświadczenie

Jako osoba

.....
(imię i nazwisko - pełniona funkcja)

reprezentująca wnioskodawcę lub zarządzająca wnioskodawcą

.....
(nazwa podmiotu)

Oświadczam że:

w okresie ostatnich 2 lat **nie byłam / em*** prawomocnie skazana/y 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 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby reprezentującej wnioskodawcę lub zarządzającej wnioskodawcą)

Załącznik nr 6

Na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 468) oraz Rozporządzenia 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. 1 z późn. zm.)

Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie oraz pomocy de minimis w rybołówstwie lub pomocy de minimis

Imię i nazwisko/nazwa firmy.....

Adres siedziby.....

NIP.....

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć X):

☐

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

☐

otrzymałem w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku pomoc de minimis w rolnictwie oraz pomoc de minimis w rybołówstwie lub pomocy de minimis w wysokości:

w PLN

/Słownie:

w EURO

/Słownie:

Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy