

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA
STANOWISKA PRACY (DLA PODMIOTU, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA I SZKOŁY)**

- dla skierowanego bezrobotnego - cały etat

- dla skierowanego poszukującego pracy opiekuna (Art. 49, ust 7 ustawy) - minimum 0,5 etatu

Adresat: Powiatowy Urząd Pracy w Starachowicach	
Nazwa firmy lub imię i nazwisko właściciela	
Adres siedziby albo adres miejscza zamieszkania	
PESEL, w przypadku osoby fizycznej	
REGON	
NIP	
Data rozpoczęcia prowadzenia działalności	
PKD - w ramach którego planowane jest utworzenie stanowiska pracy	
KRS	
Osoba do kontaktu Imię, nazwisko	
Telefon/faks/e-mail	
Nazwa banku i Nr rachunku bankowego	
Informacja o zobowiązaniach finansowych podmiotu	A. Zobowiązania wobec skarbu państwa B. Zadłużenia w bankach C. Zadłużenia wobec pracowników D. Inne zadłużenia
Forma prawna działalności (właściwe podkreślić)	A. Osoba fizyczna B. Spółka cywilna C. Spółka prawa handlowego, osobowa: - spółka jawna - inne spółki osobowe D. Spółka prawa handlowego, kapitałowa: - spółka z o.o. - spółka akcyjna E. Beneficjent pomocy nienależący do kategorii określonych w lit. A-D

Wielkość przedsiębiorstwa¹ (właściwe podkreślić)	A. Mikroprzedsiębiorstwo B. Małe przedsiębiorstwo C. Średnie przedsiębiorstwo D. Przedsiębiorstwo nienależące do kategorii określonych w lit. A-C
Wartość (w euro) pomocy publicznej zaliczanej do pomocy de minimis, uzyskanej w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych	
Wartość (w euro) innej niż de minimis pomocy publicznej otrzymanej przez przedsiębiorcę w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, na których pokrycie ma być przeznaczona wnioskowana dopłata	
Forma zabezpieczenia zwrotu refundacji (właściwe podkreślić)	A. Poręczenie B. Weksel z poręczeniem wekslowym (aval) C. Gwarancja bankowa D. Zastaw na prawach lub rzeczach E. Blokada rachunku bankowego F. Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika i poręczenie
Transport drogowy² (właściwe podkreślić)	A. Podmiot nie prowadzi działalności w sektorze transportu drogowego towarów B. Podmiot prowadzi działalność w sektorze transportu drogowego towarów
W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku³ (właściwe podkreślić)	A. Zmniejszono wymiar czasu pracy pracownikom B. Nie zmniejszono wymiaru czasu pracy pracownikom
W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku⁴ (właściwe podkreślić)	A. Rozwiązano stosunek pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonanym przez pracodawcę bądź na porozumienie stron z przyczyn nie dotyczących pracownika B. Nie rozwiązano stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonanym przez pracodawcę bądź na porozumienie stron z przyczyn nie dotyczących pracownika

1 Wyciąg z zalecenia Komisji 2003/361/WE z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącego definicji małych i średnich przedsiębiorstw Dz.U. L 124 z 20.5.2003, str. 36

- Na kategorię **średnich** przedsiębiorstw (**MŚP**) składają się przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

- W kategorii MŚP przedsiębiorstwo **małe**: zatrudnia **mniej niż 50 pracowników** i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

- W kategorii MŚP **mikroprzedsiębiorstwo**: zatrudnia **mniej niż 10 pracowników** i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

2 Nie dotyczy transportu na własne potrzeby.

3 Refundacja **nie może być przyznana** jeśli w ciągu **ostatnich 6 miesięcy** wystąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownikom.

4 Refundacja **nie może być przyznana** jeśli w ciągu **ostatnich 6 miesięcy** wystąpiło **zwolnienie pracowników za wypowiedzeniem dokonanym przez pracodawcę** bądź na porozumienie stron z przyczyn nie dotyczących pracownika.

Stawka i forma opodatkowania (właściwe podkreślić)	A. Karta podatkowa B. Księga przychodów i rozchodów C. Pełna księgowość D. Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych.....
Podatek VAT (właściwe podkreślić)	A. Jestem płatnikiem podatku VAT B. Nie jestem płatnikiem podatku VAT
Rozliczanie VAT z Urzędem Skarbowym (właściwe podkreślić)	A. Miesięczne B. Kwartalne
Jedno przedsiębiorstwo (właściwe podkreślić)	Czy podmiot ma powiązania z innymi jednostkami gospodarczymi ? TAK NIE
Sposób powstania podmiotu (właściwe podkreślić)	Czy podmiot powstał w wyniku połączenia lub przejęcia przedsiębiorstwa ? TAK NIE
Sposób powstania podmiotu (właściwe podkreślić)	Czy podmiot powstał w wyniku podziału przedsiębiorstwa ? TAK NIE
Ilość wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy	A. Dla skierowanych bezrobotnych B. Dla skierowanych opiekunów (Art. 49 ust 7 ustawy)
Wymiar czasu pracy dla skierowanego opiekuna	
Stan cywilny wnioskodawcy (podać w przypadku działalności jednoosobowej, spółki cywilnej i jawnej) Zaznaczyć rozdzielność majątkową	

WNIOSKUJĘ / WNIOSKUJEMY O

1. Przyznanie środków w wysokości słownie:

 na wyposażenie lub doposażenie stanowisk pracy
 dla osób bezrobotnych, dla poszukujących pracy opiekunów.

(ilość)
(ilość)
2. Adres zatrudnienia bezrobotnego
3. Adres zatrudnienia opiekuna

4. Dane dotyczące organizowanych stanowisk pracy dla bezrobotnych lub opiekunów:

<i>Lp.</i>	<i>Ilość miejsc pracy</i>	<i>Nazwa stanowiska i kod zawodu</i>	<i>Rodzaj pracy jaką będzie wykonywał bezrobotny lub opiekun</i>	<i>Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy</i>
1				
2				
3				
4				
5				

5. Zapoznałem się i akceptuję zasady i kryteria dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

6. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w złożonym wniosku dla potrzeb oferowanej przez Powiatowy Urząd Pracy w Starachowicach pomocy i prowadzonej dokumentacji.

7. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania urzędu o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych we wniosku i załącznikach mających wpływ na zawieraną umowę oraz udzielenie pomocy de minimis.

8. Upoważniam Powiatowy Urząd Pracy w Starachowicach do weryfikowania danych zawartych we wniosku i oświadczeniach.

9. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania dofinansowania a złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi.

10. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

Prawdziwość danych zawartych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem, pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidującej w art. 233 Kodeksu Karnego – za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy karę pozbawienia wolności do lat 3.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

**WNIOSKI NIEKOMPLETNE, NIEUZUPEŁNIONE, POMIMO WEZWANIA DO ICH
UZUPEŁNIENIA, POZOSTAWIA SIĘ BEZ ROZPATRZENIA!!!**

Załączniki:

(wszelkie kserokopie potwierdza za zgodność z oryginałem wnioskodawca):

- 1. Oświadczenia. (zał. Nr 1)**
- 2. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy. (zał. Nr 2)**
- 3. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii. (zał. Nr 3)**
- 4. Plan przedsięwzięcia. (zał. Nr 4)**
- 5. Oświadczenie o stanie zatrudnienia (zał. Nr 5)**
- 6. Oświadczenie dotyczące pomocy de minimis. (zał. Nr 6)**
- 7. Informacje o osiągniętym dochodzie / poniesionej stracie za rok ubiegły i bieżący. **Stratę za rok bieżący należy wyjaśnić.** (zał. Nr 7)**
- 8. Deklaracja zatrudnieniowa. (zał. Nr 8)**
- 9. Oświadczenie poręczyciela o źródle i wysokości dochodu osiągniętego w okresie ostatnich 3 miesięcy *brutto – min. 2 200 zł.* (zał. Nr 9)**
- 10. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.**
- 11. Dokument potwierdzający formę użytkowania lokalu:**
 - **lokal własny** – decyzja o podatku od nieruchomości, deklaracja na podatek od nieruchomości,
 - **lokal wynajęty** – umowa najmu lub dzierżawy.
- 12. Informacja o majątku przedsiębiorstwa (wykaz amortyzacji środków trwałych) lub oświadczenie o nie posiadaniu środków trwałych.**
- 13. Kserokopię koncesji lub pozwolenia na prowadzenie działalności w przypadku gdy przepis prawa wymaga ich posiadania do prowadzenia działalności gospodarczej.**
- 14. Inne dokumenty potwierdzające dane związane z wnioskiem (np. umowa spółki cywilnej, itp.).**

POMOC DE MINIMIS - podstawowe wiadomości

1. Pomoc de minimis to dofinansowanie udzielone przez Państwo firmie, które nie wymaga zgłoszenia do Komisji Europejskiej. Zgodnie z zasadą prawa rzymskiego „deminimis non curat lex” (prawo nie troszczy się o drobiazgi) pomoc ta jest tak niewielka, że nie zaburza zasad wolnego rynku.
2. Od 01.01.2007r. jeśli państwo członkowskie UE udzieli pomocy publicznej de minimis firmie, to nie musi informować o tym Komisji Europejskiej jeśli wysokość tego wsparcia łącznie w ciągu 3 lat nie przekroczy równowartości **200 000 EUR**.
3. W przypadku firm prowadzących transport drogowy towarów wysokość pomocy de minimis nie może przekroczyć **100 000 EUR** w ciągu 3 lat. Pomocy **nie można** przeznaczyć na nabycie pojazdów.
4. Do pomocy **de minimis wliczamy między innymi:**
 - a) Dotację na uruchomienie działalności gospodarczej.
 - b) Od 01.02.2009r. refundację na stworzenie lub doposażenie stanowiska pracy udzielaną przez Starostę.
 - c) Jednorazowy odpis amortyzacyjny od wartości początkowej środków trwałych (zaświadczenie z Urzędu Skarbowego).
 - d) Odroczenie terminu płatności lub zaległości podatkowej (zaświadczenie z Urzędu Skarbowego).
 - e) Refundacje składek na ubezpieczenie społeczne osobie niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą.
 - f) Rozłożenie na raty.
5. Podmioty udzielające pomocy wydają beneficjentowi pomocy zaświadczenie stwierdzające, że udzielona pomoc publiczna jest pomocą de minimis.
6. **Data** przyznania pomocy de minimis – to moment, w którym podmiot uzyskuje prawo przyjęcia takiej pomocy (data podpisania umowy a nie data wypłaty). **Wartość brutto**, równowartość euro zgodnie z kursem średnim NBP z dnia udzielenia pomocy.

POUCZENIE

1. Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest pomocą *de minimis* i jest udzielana zgodnie z przepisami odpowiednich rozporządzeń unijnych.
2. Wysokość refundacji określona będzie w umowie i nie może przekroczyć 6-krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia, z tym, że przypadku zatrudnienia opiekuna w niepełnym wymiarze czasu pracy kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanego opiekuna.
3. Wnioskodawca, któremu udzielono refundacji zobowiązany będzie do zatrudnienia na wyposażonym stanowisku pracy **skierowanego bezrobotnego** w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres podany w umowie lub co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy przez okres podany w umowie **skierowanego poszukującego pracy opiekuna**.
4. Wnioskodawca zobowiązany będzie do utrzymania utworzonych stanowisk pracy przez okres podany w umowie.
5. Wnioskodawca zobowiązany będzie do złożenia rozliczenia zawierającego zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację na wydatki ujęte w szczegółowej specyfikacji.
6. Wnioskodawca zobowiązany będzie do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego podatku VAT od zakupów зробionych w ramach przyznanej refundacji w terminie określonym w umowie.
7. Wnioskodawca zobowiązany będzie do **zwrotu** w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, **otrzymanych środków** wraz z odsetkami ustawowymi, w przypadku złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń, informacji lub naruszenia innych warunków umowy.
8. Wnioskodawca zobowiązany będzie, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, do **zwrotu proporcjonalnego** otrzymanych środków wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku gdy:
 - a) zatrudniał na utworzonym stanowisku pracy skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy lub zatrudniał skierowanego opiekuna, w co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy łącznie przez okres krótszy niż podany w umowie.
 - b) utrzymał utworzone stanowisko pracy przez okres krótszy niż podany w umowie

Zapoznałam(-łem) się z pouczeniem

.....
podpis i pieczęć wnioskodawcy

O Ś W I A D C Z E N I A

(Należy dokładnie przeczytać, **niewłaściwe skreślić*** i podpisać)

1. W okresie **6 miesięcy** przed dniem złożenia wniosku, **zmniejszono / nie zmniejszono wymiaru czasu pracy*** pracownika i **rozwiązano / nie rozwiązano stosunku pracy*** z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn dotyczących pracowników.

2. Zobowiązuję się do **nie zmniejszania wymiaru czasu pracy** pracowników i **nie rozwiązywania stosunku pracy** z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn dotyczących pracowników od dnia złożenia wniosku **do dnia otrzymania refundacji**.

3. **Prowadzę / nie prowadzę*** działalności gospodarczej, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia tej działalności,

W przypadku niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły – prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

4. W dniu złożenia wniosku **zalegam /nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

5. W dniu złożenia wniosku **zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych.

6. W dniu złożenia wniosku **posiadam / nie posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

7. W okresie 2 lat przed złożeniem wniosku **byłem karany / nie byłem karany*** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r., 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 2016 r., poz. 1541 oraz z 2017 r., poz. 724 i 933).

8. **Jestem / nie jestem*** płatnikiem podatku VAT, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2017 r., poz. 1221). Jeśli tak, to przysługuje mi prawo do odliczenia lub zwrotu równowartości podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.

9. **Prowadzę / nie prowadzę*** działalności w sektorze drogowego transportu towarów.

Jeśli **tak**, to wnioskowanej pomocy **nie można** przeznaczyć na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów.

10. Podmiot prowadzący działalność gospodarczą, niepubliczne przedszkole czy niepubliczna szkoła nie jest w stanie likwidacji lub upadłości.

Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, wiarygodność podanych w oświadczeniu danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć wnioskodawcy

(oddzielnie dla każdego rodzaju stanowiska)

KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY

Nazwa stanowiska:

.....

Lp.	Wyszczególnienie rodzaju wydatków (maszyny, urządzenia, środki niezbędne do wyposażenia stanowiska pracy itp.)	Źródła finansowania		Razem koszt brutto w złotych
		środki z Funduszu Pracy	środki własne	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
OGÓŁEM				

.....

(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

**SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH
WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

<i>Nazwa poszczególnego wydatku niezbędnego do wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy</i>	<i>Uzasadnienie wydatku (do czego będzie służył zakupiony sprzęt osobie zatrudnionej na wyposażanym stanowisku pracy)</i>	<i>Wnioskowana kwota brutto z Funduszu Pracy</i>

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

PLAN PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Opis dotychczasowej działalności i projektowanego przedsięwzięcia. Działania już podjęte w celu realizacji przedsięwzięcia. **Zadania które będą realizować nowi pracownicy.**

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA

1. Stan zatrudnienia **na dzień złożenia wniosku** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (pracownicy na umowę o pracę) wynosi
2. Stan zatrudnienia w okresie **ostatnich sześciu miesięcy** przedstawiał się następująco:

<i>Lp.</i>	<i>Miesiąc / rok</i>	Pracodawca i osoba współpracująca	Pracujący na umowę o pracę – cały etat	Ilość pracujących na umowę o pracę – część etatu	Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny etat	Osoby na umowę zlecenie lub o dzieło
1						
2						
3						
4						
5						
6						

3. Przyczyny rozwiązania stosunku pracy w ciągu ostatnich 6 miesięcy (do wglądu świadectwa pracy).

<i>Data rozwiązania stosunku pracy</i>	<i>Liczba osób</i>	<i>Sposób rozwiązania umowy (wypowiedzenie przez pracodawcę, porozumienie stron z inicjatywy pracownika, umowa na czas określony, itp.....)</i>

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych (art. 233 kk) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć wnioskodawcy

.....
pieczętka wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS

Sporządzono w oparciu o ustawę z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1808, z późn. zm.)

1. Oświadczam iż w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podmiot, który reprezentuję **nie otrzymał/ otrzymał* pomoc de minimis** w łącznej wysokości w złotych słownie

w euro słownie.....

2. Na podmiocie, który reprezentuję **nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy** wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.

3. Zobowiązuję się do powiadomienia urzędu o uzyskaniu pomocy de minimis w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy.

Wykaz otrzymanej pomocy de minimis:

Lp.	Organ udzielający pomocy i Nr NIP	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy w euro
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
	RAZEM			

Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, wiarygodność podanych w oświadczeniu danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

* niepotrzebne skreślić

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczętka wnioskodawcy

Oświadczam, że z prowadzonej działalności:

za rok ubiegły tj uzyskałem **dochód** w wysokości*

za rok ubiegły tj poniosłem **stratę** w wysokości*

za rok bieżący od stycznia do uzyskałem **dochód** w wysokości*

za rok bieżący od stycznia do poniosłem **stratę** w wysokości*

* niepotrzebne skreślić

Wyjaśnienie straty za rok bieżący:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych (art. 233 kk) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć wnioskodawcy

DEKLARACJA ZATRUDNIENIOWA

Po podpisaniu umowy o refundację kosztów na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy deklaruje utrzymanie wyposażonych /-ego stanowisk /-a pracy i zatrudnianie na nich /-nim pracowników /-a przez okres dłuższy niż 24 miesiące, tj. przez **okres** **miesiące**.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych (art. 233 kk) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA O ŹRÓDLE I WYSOKOŚCI DOCHODU
OSIĄGNIĘTEGO W OKRESIE OSTATNICH 3 MIESIĘCY**

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko poręczyciela)

zamieszkały/a
(ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy i miejscowość)

Nr PESEL dowód osobisty
(seria i numer)

Otrzymuję dochody z tytułu (właściwe podkreślić):

* umowy o pracę * prowadzenia działalności gospodarczej * emerytury * renty

pracuję w zakładzie
(nazwa i adres)

na czas nieokreślony / określony od do

na stanowisku

otrzymuję świadczenie nr z tytułu emerytury / renty stałej / renty czasowej
do (właściwe podkreślić).

Mój miesięczny dochód brutto (średnia z 3 ostatnich miesięcy) wynosizł

słownie zł:

*Jednocześnie oświadczam, że nie znajduję się w okresie wypowiedzenia ani w okresie próbnym,
jak również nie jestem pracownikiem sezonowym.*

Aktualne zobowiązania finansowe:

* Rodzaj posiadanych zobowiązań finansowych

* Wysokość zobowiązań ogółem

* Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia

Pozostaję / nie pozostaję z związku małżeńskim (właściwe podkreślić).

.....
Imię i nazwisko współmałżonka poręczyciela – zaznaczyć rozdzielną majątkową

Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego
podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, wiarygodność podanych w oświadczeniu danych
potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis poręczyciela)