Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:

**w ciągu minionych 3 lat poprzedzających złożenie wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego**.

* - otrzymałem / nie otrzymałem\* środków stanowiących pomoc publiczną de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć kopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** |  |  |

* - otrzymałem/ nie otrzymałem\* inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis

W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji
o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie dostępny w tut. Urzędzie

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.

 …………………………………...

 Data i czytelny podpis

 \* niepotrzebne skreślić

…………………………………… załącznik nr 2

 Imię i nazwisko poręczyciela

……………………………………………..

 Adres

……………………………………………….

 PESEL[[1]](#footnote-1)

**OŚWIADCZENIE**

Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w związku z prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Kozienicach postępowaniem administracyjnym w sprawie przyznania refundacji doposażenia stanowiska pracy

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

*Nazwa Firmy ubiegającej się o refundację*

**Oświadczam że:**

Pozostaje w związku małżeńskim[[2]](#footnote-2) /jestem stanu wolnego\*

 Nie poręczyłem/am w tut. Urzędzie żadnych umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie środków na rozpoczęcie działalności, umowa o doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy), które nie zostały zakończone;

1. **Uzyskuję dochód z tytułu: [[3]](#footnote-3)**
2. **zatrudnienia w**

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

 ( pełna nazwa zakładu pracy, jego adres, numer telefonu do kadr lub właściciela)

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

od dnia.......................................do dnia……………………… na stanowisku …………………………

**Średnie** miesięczne wynagrodzenie **brutto** z ostatnich 3 miesięcy wynosi……………………………zł słownie..........................................................................................................................................

**Średnie** miesięczne wynagrodzenie **netto** z ostatnich 3 miesięcy wynosi………………… …………..zł słownie..........................................................................................................................................

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

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

**2)** **pobierania renty/emerytury**

 oświadczam, że uzyskuję średnio miesięcznie dochód brutto w kwocie............................, netto………………………………………

**3)** **prowadzenia działalności gospodarczej** ( na zasadach ogólnych)

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

 ( pełna nazwa i adres własnej firmy , nr telefonu )

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

od dnia……………………forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej……………………

 sposób opodatkowania prowadzonej działalności gospodarczej ............................................................

 numer NIP.......................................... numer REGON..............................................................................

Obliczenie średnio-miesięcznego dochodu netto z sześciu ostatnich miesięcy, tj. w okresie:……………………………………………………………

1) przychody: ……………………. ……………………………………………………………

2) koszty ( w tym składki ZUS).………………………………………………………………..

3) dochód brutto:………………………………………………………………………………..

4) podatek dochodowy z sześciu ostatnich miesięcy………………………………………...….

5) dochód netto:…………………………………………………………….

Moje średnie miesięczne dochody netto z 6 ostatnich miesięcy wyniosły………………… zł, (słownie zł ……………………………………….).

Moja firma nie znajduję się/ znajduję się\* w stanie likwidacji lub upadłości.

Posiadam/ nie posiadam\* z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej zaległości w ZUS .

Posiadam/ nie posiadam\* z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej zaległości w US .

Wysokość zaległości……………………………………………………………………….

 …………………………………………

 czytelny podpis księgowej

4. **Inne źródła dochodu**: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

II. **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 miesięcznego obciążenia wynosi ………………. ostateczny termin spłaty ………………..

 Dane zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

 …………………….

 Data i czytelny podpis poręczyciela

 ……………………………………..

 ( miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH

Niniejszym zaświadcza się że:

Pan/Pani………………………………………………zamieszkały(a)……………………………………………

PESEL……………………….. jest zatrudniony w naszym zakładzie pracy od dnia…………….. na czas nieokreślony/ określony\* do dnia………………….. na stanowisku…………………………………………

średnie miesięczne wynagrodzenie brutto za okres ostatnich 3 miesięcy……………………….

słownie…………………………………………………………………………………………..

średnie miesięczne wynagrodzenie netto za okres ostatnich 3 m-cy…………………………...

słownie…………………………………………………………………………………………..

Wynagrodzenie nie jest obciążone z tytułu wyroków sadowych/ jest obciążone\* w kwocie……………….. z tytułu…………………………………………………………………

Zakład wystawiający niniejsze zaświadczenie nie znajduje/ znajduje się\* w stanie likwidacji lub upadłości.

Wymieniony pracownik nie znajduje się/ znajduje się\* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę

\*niepotrzebne skreślić

**……………………………………………………….** (imię i nazwisko, data i podpis pracodawcy)

 Załącznik nr 3

**ZGODA WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA**

Ja, niżej podpisany/a ................................................................................................... (imię i nazwisko)

zam……………………………….. .........................................................................................

legitymujący/a się dowodem osobistym seria i nr ....................................................................

PESEL: .................................................. nr tel.: ........................

oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielenie przez mojego męża\*/moją żonę\*:

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

 (imię i nazwisko poręczyciela)

poręczenia prawnego zwrotu środków z Funduszu Pracy, które mają być przyznane:

Firmie .......................................................................................................................................

 ………………………………………………………………………………………………

przez Powiatowy Urząd Pracy w Kozienicach w kwocie …………................................... zł na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

.......................................... ............................................... (miejscowość, data) (podpis współmałżonka poręczyciela)

Załącznik nr 4

 **ZGODA WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

# Ja ……………….........................................................PESEL………………………….jako małżonek/małżonka............................................................wyrażam zgodę na pobranie przez

mojego męża/żonę środków Funduszu Pracy na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w ramach zawartej umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Kozienicach w kwocie zł ...........................................................................................................

............................................................................dnia ............................................

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

 (własnoręczny podpis)

1. \*niepotrzebne skreślić

 w przypadku braku nr PESEL rodzaj seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość [↑](#footnote-ref-1)
2. w przypadku pozostawania w związku małżeńskim należy dołączyć oświadczenie współmałżonka [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku ujawnienia zobowiązań cywilnoprawnych obciążających miesięczne dochody Poręczyciela, ostateczną decyzję o wyborze Poręczyciela podejmie Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Kozienicach [↑](#footnote-ref-3)