

Podstawa prawna:	Art. 26e ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r., poz. 426 z późn. zm.).		
Składający:	☐ A. Pracodawca ubiegający się przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej. ☐ B. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu.		
Adresat:	☐ A. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu. ☐ B. Prezes Zarządu Funduszu.		

A. Dane o wniosku

1. Wniosek ¹	2. Numer akt	3. Data wpływu
☐ 1. Wzrost ☐ 2. Korygujący		

Część I

B. Dane ewidencyjne składającego

B1. Dane ewidencyjne i adres składającego				
4. Imię (imiona) i nazwisko składającego			5. NIP	6. PKD
7. Województwo		8. Miejscowość		
9. Kod pocztowy	10. Poczta	11. Ulica	12. Nr domu	13. Nr lokalu
14. Telefon ²	15. Faks ²	16. E-mail		
B2. Adres do korespondencji				
Wypełnia składający mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku B1				
17. Kod pocztowy	18. Poczta	19. Ulica	20. Nr domu	21. Nr lokalu
22. Telefon ²	23. Faks ²	24. E-mail		
B3. Dodatkowe informacje				
25. Nazwa banku		26. Numer rachunku bankowego		
27. Krótki opis dotychczasowej działalności				

C. Dane dotyczące wnioskowanej pomocy³

28. Wnioskowana kwota ogółem	29. Forma zabezpieczenia
------------------------------	--------------------------

D. Analiza finansowa składającego (1)⁴

Aktywa trwałe i obrotowe	Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy	Ostatni rok obrotowy	Bieżący rok
Grunt	30.	31.	32.
Budynki	33.	34.	35.
Pozostały rzeczowy majątek (trwały)	36.	37.	38.
Zapasy	39.	40.	41.
Środki na rachunku bankowym	42.	43.	44.
Należności od odbiorców	45.	46.	47.
Inne (aktywa obrotowe nieuwzględnione powyżej)	48.	49.	50.
Razem	51.	52.	53.
Źródła finansowania aktywów trwałych i obrotowych	Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy	Ostatni rok obrotowy	Bieżący rok
Kapitał własny	54.	55.	56.
Zewnętrzne źródła finansowania, w tym kredyty	57.	58.	59.
Zobowiązania wobec dostawców	60.	61.	62.
Inne zobowiązania	63.	64.	65.
Razem	66.	67.	68.

¹ W odpowiednich polach wstawić znak X. Nie wypełniać poz. 6, 7, 25-27, 30-72 w przypadku wykazania tych danych w innym wniosku Wn-W składanym łącznie z niniejszym wnioskiem.² Należy podać także numer kierunkowy.³ Dla stanowiska pracy, którego dotyczy refundacja, należy wypełnić Część II wniosku po poniesieniu kosztów polegających na refundacji i wraz z kopią dowodu poniesienia tych kosztów dołączyć do złożonego wniosku.⁴ Pracodawcy nieprowadzący ksiąg rachunkowych wykazują dane wyłącznie za bieżący rok. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu składając wniosek, nie wypełnia poz. 30-72.

D. Analiza finansowa składającego(2)			
69. Zobowiązania budżetowe	70. Inne zobowiązania	71. Kwota kredytów bankowych	72. Nazwa banku

E. Dane dotyczące stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej							
E1. Charakterystyka stanowiska pracy ⁵							
73. Nazwa stanowiska pracy	74. Lokalizacja stanowiska pracy						
75. Opis operacji i czynności wykonywanych na wyposażonym stanowisku pracy	76. Wymagane kwalifikacje i umiejętności pracownika niepełnosprawnego	77. Wymagania dotyczące sprawności ruchowej i predyspozycji psychicznych			78. Rodzaj i stopień niepełnosprawności osób, które mogą wykonywać pracę na wyposażonym stanowisku		
E2. Informacje o wyposażeniu stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej							
Lp.	Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy	Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy do refundacji	Zmianowość ⁶	Liczba osób do obsługi ⁷	Wymiar czasu pracy ⁸	Koszty wyposażenia stanowiska pracy ⁹	Kwota do refundacji
1	79.	80.	81.	82.	83.	84.	85.
2	86.	87.	88.	89.	90.	91.	92.
3	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.
4	100.	101.	102.	103.	104.	105.	106.
5	107.	108.	109.	110.	111.	112.	113.
6	114.	115.	116.	117.	118.	119.	120.

Oświadczam, że^{1:} ☐ posiadam / ☐ nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, ☐ zalegam / ☐ nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, ☐ toczy się / ☐ nie toczy się w stosunku do składającego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację, Do wniosku załączam : - aktualne zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające dane, o których mowa w bloku B, - odpowiednio: bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie 2 lata¹⁰ obrotowe – w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach – roczne rozliczenie podatkowe za ostatnie 2 lata ¹¹ wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczony przez audytora albo z dowodem nadaniem do urzędu skarbowego, - aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, zdolności kredytowej, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych, Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.	
121. Data sporządzenia wniosku	122. Podpis i pieczęć składającego

F. Opinia powiatowego urzędu pracy o możliwości skierowania do pracy na opisane wyżej stanowiska pracy zarejestrowanych osób niepełnosprawnych	
123. Data sporządzenia opinii	124. Podpis i pieczęć

⁵ W przypadku różnych stanowisk pracy dla każdego z nich należy podać charakterystykę na odrębnych formularzach.
⁶ W przypadku planowego wykorzystywania wyposażenia stanowiska pracy przy pracy zmianowej należy wpisać liczbę zmian.
⁷ Liczba osób do obsługi wyposażenia stanowiska pracy na jednej zmianie.
⁸ Łączne zatrudnienie osób niepełnosprawnych na stanowisku refundowanym nie może być mniejsze niż jeden etat.
⁹ Dotyczy kosztów w części niesfinansowanej ze środków publicznych i niewskazanej w innym wniosku Wn-W
¹⁰ W przypadku pracodawcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 miesięcy.

ZAŁĄCZNIKI do wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (Wn-W)

1. **Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną działalności (zgodnie z formą działalności) - nie starsze niż miesiąc przed datą złożenia wniosku*:**
 - a) wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
 - b) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego w przypadku spółek prawa handlowego, umowę spółki ze wszystkimi jej zmianami w formie aneksów;
2. **Kopia NIP;**
3. **Kopia REGON;**
4. **Dokument potwierdzający tytuł prawny do lokalu, miejsca, w którym będzie stworzone lub doposażone stanowisko pracy:**
 - a) w przypadku lokalu będącego własnością Wnioskodawcy: aktualny odpis z księgi wieczystej nie starszy niż 7 dni przed dniem złożenia wniosku lub wydruk z Centralnej Bazy Danych Ksiąg Wieczystych <http://ekw.ms.gov.pl>
 - b) w przypadku lokalu wynajętego: umowa najmu/dzierżawy/podnajmu.
5. Zaświadczenie z banku obsługującego rachunek rozliczeniowy (dokument ważny 30 dni od daty wystawienia);
6. Umowy wraz z planami spłaty zawarte z bankami lub innymi instytucjami finansowymi w przypadku korzystania przez podmiot z pożyczek lub kredytów, leasingów;
7. Dokumenty pozwalające ocenić sytuację finansową przedsiębiorcy (deklaracja PIT potwierdzona przez US za okres 3 ostatnich lat obrotowych oraz narastająco z podziałem na poszczególne miesiące zestawienie przychodów i kosztów dotyczące roku bieżącego podpisane przez osobę do tego uprawnioną);
8. Zaświadczenia lub oświadczenie o otrzymaniu pomocy *de minimis*, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
9. Zaświadczenia lub oświadczenie o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*;
10. **Oświadczenie zawierające dane z dowodu osobistego wnioskodawcy** (w przypadku kiedy wnioskodawca ma współmałżonka a nie mają rozdzielności majątkowej również oświadczenie zawierające dane z dowodu osobistego współmałżonka wnioskodawcy. Jeżeli wnioskodawca ma rozdzielność majątkową – ksero rozdzielności);
11. **Oświadczenie zawierające dane z dowodu osobistego poręczyciela/i** (w przypadku kiedy poręczyciel ma współmałżonka a nie mają rozdzielności majątkowej również oświadczenie zawierające dane z dowodu osobistego współmałżonka poręczyciela. Jeżeli poręczyciel ma rozdzielność majątkową – ksero rozdzielności);
12. **Oświadczenie Wnioskodawcy nr 1 i nr 2**
13. **Oświadczenie**
14. **Oświadczenie Poręczyciela/i;**
15. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.**

**WNIOSKI NIEUZUPEŁNIONE I NIEKOMPLETNE BĘDĄ POZOSTAWIONE
BEZ ROZPATRZENIA!!!**

.....
(data)

.....
(czytelny podpis: imię i nazwisko wnioskodawcy)

I. INFORMACJE O PRACODAWCY

1. Informacja o właścicielu / reprezentancie podmiotu:

Prosimy o przygotowanie informacji o osobie lub osobach, które będą uprawnione do zawarcia umowy wg następującego schematu:

a) nazwisko i imię stan cywilny.....

dowód osobisty: seria nr PESEL:

wydany przez dnia

miejsce zamieszkania (z kodem)

.....

telefon fax

b) nazwisko i imię stan cywilny.....

dowód osobisty: seria nr PESEL:

wydany przez dnia

miejsce zamieszkania (z kodem)

.....

telefon fax

c) nazwisko i imię stan cywilny.....

dowód osobisty: seria nr PESEL:

wydany przez dnia

miejsce zamieszkania (z kodem)

.....

telefon fax

2. W przypadku, gdy przed złożeniem niniejszego wniosku zakład pracy, jego właściciele lub współwłaściciele, korzystali z refundacji udzielonej z Funduszu Pracy, należy podać datę zawarcia oraz termin zakończenia umowy refundacji.

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

3. Informacja o obecnej i przewidywanej sytuacji finansowej pracodawcy.

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

4. Średni stan zatrudnienia, w przeliczeniu na pełne etaty, z okresu ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku wynosi osób.

5. Zakład pracy zatrudnia aktualnie pracowników (w przeliczeniu na osobę).

6. Inne istotne informacje z punktu widzenia Wnioskodawcy pomocne podczas oceny wniosku:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CHARAKTERYSTYKA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI
1. Przedmiot działalności – branża, główne produkty lub usługi itp.
2. Opis rynku, na jakim działa przedsiębiorstwo, główni dostawcy i odbiorcy, zawarte umowy itp.
3. Plany rozwoju przedsiębiorstwa w związku z nowotworzonym/ymi miejscem/ami pracy, przewidywany efekt ekonomiczny związany z utworzeniem dodatkowych miejsc pracy.

II. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY, jakie zostaną poniesione w okresie 3 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy (należy wskazać wszystkie koszty związane z wyposażeniem lub doposażeniem stanowiska pracy np. zakup wyposażenia itp. oraz źródła ich finansowania uwzględniając środki własne, środki z PFRON i pozostałe tj. pożyczki, darowizny, kredyty itp.):

Lp.	Wyszczególnienie	Środki własne	Środki z PFRON	Razem kwota w złotych

III. KWOTA KOSZTÓW WYPOSAŻENIA I DOPOSAŻENIA STANOWISK PRACY

(kwota refundacji, kwota wynagrodzenia za 36 miesięcy, wysokość składek ZUS pracodawcy od wynagrodzenia za 36 miesięcy)

- a) Kwota refundacji oraz wkład własny
- b) Kwota wynagrodzenia brutto
- c) Składka ZUS
- d) RAZEM

IV. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA NA DODATKOWYM STANOWISKU PRACY

1. Rodzaj wykonywanej pracy:

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

2. Wymagania wobec kierowanych osób niepełnosprawnych (wykształcenie, kwalifikacje, inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna spełniać skierowana osoba niepełnosprawna):

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

3. Przewidywany termin zatrudnienia osoby niepełnosprawnej (data /czas od zawarcia umowy):

.....

4. Miejsce zatrudnienia osoby niepełnosprawnej (dokładny adres):

.....
.....

5. Imię, nazwisko i nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z PUP:

6. Przewidywana wysokość miesięcznego wynagrodzenia osoby zatrudnionej w ramach umowy refundacji

stanowisko (zgodnie z kodem zawodu)

wynagrodzenie

.....

(Kody zawodu do pobrania na stronie internetowej www.pup.zgora.pl, w zakładce „dokumenty, pliki do pobrania”)

V. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI*:

- weksel z poręczeniem wekslowym (awal)
- poręczenie
- zastaw na prawach lub rzeczach
- blokada środków na rachunku bankowym
- gwarancja bankowa
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

* zakreślić właściwe

Uwaga: poręczyciel podpisuje umowę poręczenia za zgodą współmałżonka, chyba że istnieje między nimi rozdzielnosc majątkowa (ustanowiona aktem notarialnym, lub orzeczeniem sądu, lub orzeczeniem sądu o separacji lub rozwodzie)

W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem:

DANE	PORĘCZYCIEL	WSPÓŁMAŁŻONEK PORĘCZYCIELA
Imię i nazwisko/ Dane firmy		
Seria i nr dowodu osobistego		
Nr PESEL/ REGON		
Imiona Rodziców		
Data i miejsce urodzenia		
Adres zameldowania/ Siedziba firmy		
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)		
W przypadku przedsiębiorców – Wpis do ewidencji/ odpis z KRS		
Stan cywilny		
Nazwa zakładu pracy jego adres		
Miesięczny dochód NETTO		

DANE	PORĘCZYCIEL	WSPÓŁMAŁŻONEK PORĘCZYCIELA
Imię i nazwisko/ Dane firmy		
Seria i nr dowodu osobistego		
Nr PESEL/ REGON		
Imiona Rodziców		
Data i miejsce urodzenia		
Adres zameldowania/ Siedziba firmy		

ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)		
W przypadku przedsiębiorców – Wpis do ewidencji/ KRS		
Stan cywilny		
Zakład pracy		
Miesięczny dochód NETTO		

DANE	PORĘCZYCIEL	WSPÓŁMAŁŻONEK PORĘCZYCIELA
Imię i nazwisko/ Dane firmy		
Seria i nr dowodu osobistego		
Nr PESEL/ REGON		
Imiona Rodziców		
Data i miejsce urodzenia		
Adres zameldowania/ Siedziba firmy		
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)		
W przypadku przedsiębiorców – Wpis do ewidencji/ KRS		
Stan cywilny		
Zakład pracy		
Miesięczny dochód NETTO		

DANE	PORĘCZYCIEL	WSPÓŁMAŁŻONEK PORĘCZYCIELA
------	-------------	-------------------------------

Imię i nazwisko/ Dane firmy		
Seria i nr dowodu osobistego		
Nr PESEL/ REGON		
Imiona Rodziców		
Data i miejsce urodzenia		
Adres zameldowania/ Siedziba firmy		
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)		
W przypadku przedsiębiorców – Wpis do ewidencji/ KRS		
Stan cywilny		
Zakład pracy		
Miesięczny dochód NETTO		

DANE	PORĘCZYCIEL	WSPÓŁMAŁŻONEK PORĘCZYCIELA
Imię i nazwisko/ Dane firmy		
Seria i nr dowodu osobistego		
Nr PESEL/ REGON		
Imiona Rodziców		
Data i miejsce urodzenia		
Adres zameldowania/ Siedziba firmy		
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)		
W przypadku przedsiębiorców – Wpis do ewidencji/ KRS		

Stan cywilny		
Zakład pracy		
Miesięczny dochód NETTO		

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY NR 1

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam że:

- zobowiązuje się do zatrudnienia skierowanej przez urząd osoby niepełnosprawnej przez okres co najmniej 36 miesięcy;
- wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą;
- nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- nie posiadam zaległości z opłacaniem w terminie podatków i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- nie toczy się wobec mnie postępowanie upadłościowe lub naprawcze, a moje przedsiębiorstwo nie zostało postawione w stan likwidacji;
- spełniam warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UE w odniesieniu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1);
- nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r., poz. 358);
- spełniam warunki Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 stycznia 2015 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (Dz. U. z 20.01.2018 r., poz. 2342);
- zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z dokonanymi czynnościami, w rozumieniu ustawy z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami jakie są wymagane, aby otrzymać środki z PFRON na utworzenie dodatkowych miejsc pracy.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY NR 2

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, iż zapoznałem(am) się z treścią Regulaminu w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej oraz, że znana jest mi treść ww. Regulaminu.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z Regulaminem w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej **rozpatrywane będą wyłącznie wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.** W przypadku złożenia niekompletnego wniosku Wnioskodawca zobowiązany jest w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku uzupełnić brakujące dokumenty.

Oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o ww. fakcie i dostarczę w terminie wyżej określonym brakujące dokumenty tj.:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

.....
(data)

.....
(czytelny podpis:
imię i nazwisko Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA

Ja niżej podpisany/a

Nazwisko

Imię, imiona

Zamieszkały/a

		-			
--	--	---	--	--	--

kod pocztowy

miejsowość

ulica i nr domu

Legitymujący/a się dowodem osobistym:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

seria i nr dowodu osobistego

wydany dnia

--	--

dzień

--	--

miesiąc

--	--	--	--

rok

przez

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenie prawdy, w związku z prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Zielonej Górze postępowaniem administracyjnym w sprawie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej firmie

.....
(nazwa firmy ubiegającej się o środki)

oświadczam, że:

1. Do dnia podpisania umowy refundacji przez ww. nie poręczyłem/am w tut. Urzędzie żadnych innych umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej, umowa o przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, umowa o doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy), które nie wygasły, nie zostały zakończone lub rozliczone*.

2. Jestem zatrudniony/a w

.....

Nazwa i adres zakładu pracy

Umowa o pracę zawarta jest na czas nieokreślony/określony* do dnia

Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto z ostatnich 3 m-cy

Średnie miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich 3 m-cy

3. Prowadzę działalność gospodarczą opodatkowaną w na zasadach ogólnych/zryczałtowanym podatkiem dochodowym/w formie karty podatkowej*) moje średnie miesięczne dochody netto za 20..... r. wyniosłyzł, (słownie zł).

4. Otrzymuję dochód z tytułu renty/emerytury/prowadzenia gospodarstwa rolnego* w średniej miesięcznej wysokości netto z ostatnich 3 miesięcy.....
(słownie zł).

*Niewłaściwe skreślić.

5. Aktualnie nie posiadam zobowiązań finansowych z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, poręczeń lub innych*.
6. Posiadam zobowiązania finansowe z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, poręczeń, umów leasingowych lub innych*.

Lp.	Rodzaj zobowiązania	Miesięczna kwota spłaty

.....
*data i czytelny podpis: imię i nazwisko osoby
składającej oświadczenie*

Powyższe oświadczenie jest składane wraz z wnioskiem o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku warunkiem podpisania umowy w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej będzie udokumentowanie dochodów poręczyciela poprzez dostarczenie do Powiatowego Urzędu Pracy w Zielonej Górze zaświadczenia o zarobkach poręczyciela z ostatnich 3 miesięcy (w przypadku gdy poręczyciel prowadzi działalność gospodarczą dostarcza rozliczenie roczne potwierdzone przez US lub zestawienie przychodów i kosztów wystawione np. przez biuro rachunkowe obsługujące firmę. W przypadku poręczyciela posiadającego świadczenia emerytalne/rentowe należy dostarczyć kopię decyzji przyznania świadczenia oraz ostatni odcinek emerytury/renty).

OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA

Ja niżej podpisany/a

Nazwisko

Imię, imiona

Zamieszkały/a

		-			
--	--	---	--	--	--

kod pocztowy

miejsowość

ulica i nr domu

Legitymujący/a się dowodem osobistym:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

seria i nr dowodu osobistego

wydany dnia

--	--

dzień

--	--

miesiąc

--	--	--	--

rok

przez

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenie prawdy, w związku z prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Zielonej Górze postępowaniem administracyjnym w sprawie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej firmie

.....
(nazwa firmy ubiegającej się o środki)

oświadczam, że:

1. Do dnia podpisania umowy refundacji przez ww. nie poręczyłem/am w tut. Urzędzie żadnych innych umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej, umowa o przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, umowa o doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy), które nie wygasły, nie zostały zakończone lub rozliczone*.
2. Jestem zatrudniony/a w

.....
Nazwa i adres zakładu pracy

Umowa o pracę zawarta jest na czas nieokreślony/określony* do dnia

Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto z ostatnich 3 m-cy

Średnie miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich 3 m-cy

3. Prowadzę działalność gospodarczą opodatkowaną w na zasadach ogólnych/zryczałtowanym podatkiem dochodowym/w formie karty podatkowej*) moje średnie miesięczne dochody netto za 20..... r. wyniosłyzł, (słownie zł).
4. Otrzymuję dochód z tytułu renty/emerytury/prowadzenia gospodarstwa rolnego* w średniej miesięcznej wysokości netto z ostatnich 3 miesięcy.....
(słownie zł).

*Niewłaściwe skreślić.

5. Aktualnie nie posiadam zobowiązań finansowych z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, poręczeń lub innych*.
6. Posiadam zobowiązania finansowe z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, poręczeń, umów leasingowych lub innych*.

Lp.	Rodzaj zobowiązania	Miesięczna kwota spłaty

.....
*data i czytelny podpis: imię i nazwisko osoby
składającej oświadczenie*

Powyższe oświadczenie jest składane wraz z wnioskiem o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku warunkiem podpisania umowy w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej będzie udokumentowanie dochodów poręczyciela poprzez dostarczenie do Powiatowego Urzędu Pracy w Zielonej Górze zaświadczenia o zarobkach poręczyciela z ostatnich 3 miesięcy (w przypadku gdy poręczyciel prowadzi działalność gospodarczą dostarcza rozliczenie roczne potwierdzone przez US lub zestawienie przychodów i kosztów wystawione np. przez biuro rachunkowe obsługujące firmę. W przypadku poręczyciela posiadającego świadczenia emerytalne/rentowe należy dostarczyć kopię decyzji przyznania świadczenia oraz ostatni odcinek emerytury/renty).

OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA

Ja niżej podpisany/a

Nazwisko

Imię, imiona

Zamieszkały/a

		-			
--	--	---	--	--	--

kod pocztowy

miejsowość

ulica i nr domu

Legitymujący/a się dowodem osobistym:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

seria i nr dowodu osobistego

wydany dnia

--	--

dzień

--	--

miesiąc

--	--	--	--

rok

przez

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenie prawdy, w związku z prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Zielonej Górze postępowaniem administracyjnym w sprawie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej firmie

.....
(nazwa firmy ubiegającej się o środki)

oświadczam, że:

1. Do dnia podpisania umowy refundacji przez ww. nie poręczyłem/am w tut. Urzędzie żadnych innych umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej, umowa o przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, umowa o doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy), które nie wygasły, nie zostały zakończone lub rozliczone*.
2. Jestem zatrudniony/a w

.....
Nazwa i adres zakładu pracy

Umowa o pracę zawarta jest na czas nieokreślony/określony* do dnia

Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto z ostatnich 3 m-cy

Średnie miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich 3 m-cy

3. Prowadzę działalność gospodarczą opodatkowaną w na zasadach ogólnych/zryczałtowanym podatkiem dochodowym/w formie karty podatkowej*) moje średnie miesięczne dochody netto za 20..... r. wyniosłyzł, (słownie zł).
4. Otrzymuję dochód z tytułu renty/emerytury/prowadzenia gospodarstwa rolnego* w średniej miesięcznej wysokości netto z ostatnich 3 miesięcy.....
(słownie zł).

*Niewłaściwe skreślić.

5. Aktualnie nie posiadam zobowiązań finansowych z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, poręczeń lub innych*.
6. Posiadam zobowiązania finansowe z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, poręczeń, umów leasingowych lub innych*.

Lp.	Rodzaj zobowiązania	Miesięczna kwota spłaty

.....
*data i czytelny podpis: imię i nazwisko osoby
składającej oświadczenie*

Powyższe oświadczenie jest składane wraz z wnioskiem o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku warunkiem podpisania umowy w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej będzie udokumentowanie dochodów poręczyciela poprzez dostarczenie do Powiatowego Urzędu Pracy w Zielonej Górze zaświadczenia o zarobkach poręczyciela z ostatnich 3 miesięcy (w przypadku gdy poręczyciel prowadzi działalność gospodarczą dostarcza rozliczenie roczne potwierdzone przez US lub zestawienie przychodów i kosztów wystawione np. przez biuro rachunkowe obsługujące firmę. W przypadku poręczyciela posiadającego świadczenia emerytalne/rentowe należy dostarczyć kopię decyzji przyznania świadczenia oraz ostatni odcinek emerytury/renty).

OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA

Ja niżej podpisany/a

Nazwisko

Imię, imiona

Zamieszkały/a

		-			
--	--	---	--	--	--

kod pocztowy

miejsowość

ulica i nr domu

Legitymujący/a się dowodem osobistym:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

seria i nr dowodu osobistego

wydany dnia

--	--

dzień

--	--

miesiąc

--	--	--	--

rok

przez

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenie prawdy, w związku z prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Zielonej Górze postępowaniem administracyjnym w sprawie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej firmie

.....
(nazwa firmy ubiegającej się o środki)

oświadczam, że:

1. Do dnia podpisania umowy refundacji przez ww. nie poręczyłem/am w tut. Urzędzie żadnych innych umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej, umowa o przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, umowa o doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy), które nie wygasły, nie zostały zakończone lub rozliczone*.
2. Jestem zatrudniony/a w

.....
Nazwa i adres zakładu pracy

Umowa o pracę zawarta jest na czas nieokreślony/określony* do dnia

Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto z ostatnich 3 m-cy

Średnie miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich 3 m-cy

3. Prowadzę działalność gospodarczą opodatkowaną w na zasadach ogólnych/zryczałtowanym podatkiem dochodowym/w formie karty podatkowej*) moje średnie miesięczne dochody netto za 20..... r. wyniosły zł, (słownie zł).
4. Otrzymuję dochód z tytułu renty/emerytury/prowadzenia gospodarstwa rolnego* w średniej miesięcznej wysokości netto z ostatnich 3 miesięcy.....
(słownie zł).

*Niewłaściwe skreślić.

5. Aktualnie nie posiadam zobowiązań finansowych z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, poręczeń lub innych*.
6. Posiadam zobowiązania finansowe z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, poręczeń, umów leasingowych lub innych*.

Lp.	Rodzaj zobowiązania	Miesięczna kwota spłaty

.....
*data i czytelny podpis: imię i nazwisko osoby
składającej oświadczenie*

Powyższe oświadczenie jest składane wraz z wnioskiem o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku warunkiem podpisania umowy w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej będzie udokumentowanie dochodów poręczyciela poprzez dostarczenie do Powiatowego Urzędu Pracy w Zielonej Górze zaświadczenia o zarobkach poręczyciela z ostatnich 3 miesięcy (w przypadku gdy poręczyciel prowadzi działalność gospodarczą dostarcza rozliczenie roczne potwierdzone przez US lub zestawienie przychodów i kosztów wystawione np. przez biuro rachunkowe obsługujące firmę. W przypadku poręczyciela posiadającego świadczenia emerytalne/rentowe należy dostarczyć kopię decyzji przyznania świadczenia oraz ostatni odcinek emerytury/renty).

OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA

Ja niżej podpisany/a

Nazwisko

Imię, imiona

Zamieszkały/a

		-			
--	--	---	--	--	--

kod pocztowy

miejscowość

ulica i nr domu

Legitymujący/a się dowodem osobistym:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

seria i nr dowodu osobistego

wydany dnia

--	--

dzień

--	--

miesiąc

--	--	--	--

rok

przez

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenie prawdy, w związku z prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Zielonej Górze postępowaniem administracyjnym w sprawie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej firmie

.....
(nazwa firmy ubiegającej się o środki)

oświadczam, że:

1. Do dnia podpisania umowy refundacji przez ww. nie poręczyłem/am w tut. Urzędzie żadnych innych umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej, umowa o przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, umowa o doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy), które nie wygasły, nie zostały zakończone lub rozliczone*.
2. Jestem zatrudniony/a w

.....
Nazwa i adres zakładu pracy

Umowa o pracę zawarta jest na czas nieokreślony/określony* do dnia

Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto z ostatnich 3 m-cy

Średnie miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich 3 m-cy

3. Prowadzę działalność gospodarczą opodatkowaną w na zasadach ogólnych/zryczałtowanym podatkiem dochodowym/w formie karty podatkowej*) moje średnie miesięczne dochody netto za 20..... r. wyniosłyzł, (słownie zł).
4. Otrzymuję dochód z tytułu renty/emerytury/prowadzenia gospodarstwa rolnego* w średniej miesięcznej wysokości netto z ostatnich 3 miesięcy.....
(słownie zł).

*Niewłaściwe skreślić.

5. Aktualnie nie posiadam zobowiązań finansowych z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, poręczeń lub innych*.
6. Posiadam zobowiązania finansowe z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, poręczeń, umów leasingowych lub innych*.

Lp.	Rodzaj zobowiązania	Miesięczna kwota spłaty

.....
*data i czytelny podpis: imię i nazwisko osoby
składającej oświadczenie*

Powyższe oświadczenie jest składane wraz z wnioskiem o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku warunkiem podpisania umowy w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej będzie udokumentowanie dochodów poręczyciela poprzez dostarczenie do Powiatowego Urzędu Pracy w Zielonej Górze zaświadczenia o zarobkach poręczyciela z ostatnich 3 miesięcy (w przypadku gdy poręczyciel prowadzi działalność gospodarczą dostarcza rozliczenie roczne potwierdzone przez US lub zestawienie przychodów i kosztów wystawione np. przez biuro rachunkowe obsługujące firmę. W przypadku poręczyciela posiadającego świadczenia emerytalne/rentowe należy dostarczyć kopię decyzji przyznania świadczenia oraz ostatni odcinek emerytury/renty).

Oświadczenie

Wnioskodawcy / Współmałżonka/i Wnioskodawcy / Poręczyciela /Współmałżonka/i Poręczyciela*

Imię pierwsze.....
Imię drugie.....
Nazwisko
imiona rodziców.....
dowód osobisty: seria..... nr..... PESEL:
wydany przez:dnia:
miejsce zameldowania (pełny adres)
.....
miejsce zamieszkania(pełny adres)
.....
*niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis

Oświadczenie

Wnioskodawcy / Współmałżonka/i Wnioskodawcy / Poręczyciela /Współmałżonka/i Poręczyciela*

Imię pierwsze.....
Imię drugie.....
Nazwisko
imiona rodziców.....
dowód osobisty: seria..... nr..... PESEL:
wydany przez:dnia:
miejsce zameldowania (pełny adres)
.....
miejsce zamieszkania(pełny adres)
.....
*niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis

Oświadczenie

Wnioskodawcy / Współmałżonka/i Wnioskodawcy / Poręczyciela /Współmałżonka/i Poręczyciela*

Imię pierwsze.....
Imię drugie.....
Nazwisko
imiona rodziców.....
dowód osobisty: seria..... nr..... PESEL:
wydany przez:dnia:
miejsce zameldowania (pełny adres)
.....
miejsce zamieszkania(pełny adres)
.....
*niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis

Oświadczenie

Wnioskodawcy / Współmałżonka/i Wnioskodawcy / Poręczyciela /Współmałżonka/i Poręczyciela*

Imię pierwsze.....
Imię drugie.....
Nazwisko
imiona rodziców.....
dowód osobisty: seria..... nr..... PESEL:
wydany przez:dnia:
miejsce zameldowania (pełny adres)
.....
miejsce zamieszkania(pełny adres)
.....
*niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis

Oświadczenie

Wnioskodawcy / Współmałżonka/i Wnioskodawcy / Poręczyciela /Współmałżonka/i Poręczyciela*

Imię pierwsze.....
Imię drugie.....
Nazwisko
imiona rodziców.....
dowód osobisty: seria..... nr..... PESEL:
wydany przez:dnia:
miejsce zameldowania (pełny adres)
.....
miejsce zamieszkania(pełny adres)
.....
*niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis

Oświadczenie

Wnioskodawcy / Współmałżonka/i Wnioskodawcy / Poręczyciela /Współmałżonka/i Poręczyciela*

Imię pierwsze.....
Imię drugie.....
Nazwisko
imiona rodziców.....
dowód osobisty: seria..... nr..... PESEL:
wydany przez:dnia:
miejsce zameldowania (pełny adres)
.....
miejsce zamieszkania(pełny adres)
.....
*niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis

Oświadczenie

Wnioskodawcy / Współmałżonka/i Wnioskodawcy / Poręczyciela /Współmałżonka/i Poręczyciela*

Imię pierwsze.....
Imię drugie.....
Nazwisko
imiona rodziców.....
dowód osobisty: seria..... nr..... PESEL:
wydany przez:dnia:
miejsce zameldowania (pełny adres)
.....
miejsce zamieszkania(pełny adres)
.....
*niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis

Oświadczenie

Wnioskodawcy / Współmałżonka/i Wnioskodawcy / Poręczyciela /Współmałżonka/i Poręczyciela*

Imię pierwsze.....
Imię drugie.....
Nazwisko
imiona rodziców.....
dowód osobisty: seria..... nr..... PESEL:
wydany przez:dnia:
miejsce zameldowania (pełny adres)
.....
miejsce zamieszkania(pełny adres)
.....
*niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis

Oświadczenie

Wnioskodawcy / Współmałżonka/i Wnioskodawcy / Poręczyciela /Współmałżonka/i Poręczyciela*

Imię pierwsze.....
Imię drugie.....
Nazwisko
imiona rodziców.....
dowód osobisty: seria..... nr..... PESEL:
wydany przez:dnia:
miejsce zameldowania (pełny adres)
.....
miejsce zamieszkania(pełny adres)
.....
*niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis

Oświadczenie

Wnioskodawcy / Współmałżonka/i Wnioskodawcy / Poręczyciela /Współmałżonka/i Poręczyciela*

Imię pierwsze.....
Imię drugie.....
Nazwisko
imiona rodziców.....
dowód osobisty: seria..... nr..... PESEL:
wydany przez:dnia:
miejsce zameldowania (pełny adres)
.....
miejsce zamieszkania(pełny adres)
.....
*niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis

Oświadczenie

Wnioskodawcy / Współmałżonka/i Wnioskodawcy / Poręczyciela /Współmałżonka/i Poręczyciela*

Imię pierwsze.....
Imię drugie.....
Nazwisko
imiona rodziców.....
dowód osobisty: seria..... nr..... PESEL:
wydany przez:dnia:
miejsce zameldowania (pełny adres)
.....
miejsce zamieszkania(pełny adres)
.....
*niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis

Oświadczenie

Wnioskodawcy / Współmałżonka/i Wnioskodawcy / Poręczyciela /Współmałżonka/i Poręczyciela*

Imię pierwsze.....
Imię drugie.....
Nazwisko
imiona rodziców.....
dowód osobisty: seria..... nr..... PESEL:
wydany przez:dnia:
miejsce zameldowania (pełny adres)
.....
miejsce zamieszkania(pełny adres)
.....
*niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Zielonej Górze:

A) POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI ZŁOŻONEGO WNIOSKU Z WYMAGANIAMI

1) Czy wniosek został złożony do właściwego Starosty?

TAK NIE

2) Czy wniosek jest kompletny? TAK NIE

.....
(data i podpis pracownika przyjmującego wniosek)

B) OPINIE PRACOWNIKÓW POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

1) Czy Podmiot spełnia warunki Rozporządzenia MPiPS z dnia 11 marca 2011 roku (Dz. U. z 2011 r. Nr 62 poz. 317)?

TAK NIE

.....
(data i podpis)

4) Opinia na temat merytorycznej części wniosku

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

.....
(data i podpis)

C) DECYZJA DYREKTORA/ZASTĘPCY DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

1) Akceptuję wniosek do realizacji

.....
(data, podpis i pieczęć Dyrektora/Zastępcy Dyrektora)

2) Wniosek rozpatrzono negatywnie

.....
(data, podpis i pieczęć Dyrektora/Zastępcy Dyrektora)

.....
.....
.....
(uzasadnienie decyzji negatywnej)

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU (wypełnia PUP)

Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej	Odpis z Ewidencji Działalności Gospodarczej lub odpis z Krajowego Rejestru Sądowego nie starsze niż 30 dni przed dniem złożenia wniosku		
	Dokument o nadaniu numeru REGON		
	Dokument o nadaniu numeru NIP		
	Narastająco z podziałem na poszczególne miesiące zestawienie przychodów i kosztów dotyczące roku bieżącego podpisane przez osobę do tego uprawnioną)		
	Deklaracja PIT potwierdzona przez US (za trzy poprzednie lata)		
Dokumenty potwierdzające stan prawny miejsca	najem/dzierżawa	umowa	
	użyczenie	umowa	
		aktualny odpis z KW	
	własność	aktualny odpis z KW	
Oświadczenie zamiast dowodu osobistego	wnioskodawcy		
	współmałżonka/i wnioskodawcy		
	poręczyciela		
	współmałżonka/i poręczyciela		
	poręczyciela		
	współmałżonka/i poręczyciela		
	poręczyciela		
	współmałżonka/i poręczyciela		
	poręczyciela		
	współmałżonka/i poręczyciela		
	poręczyciela		
Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis			
Oświadczenie poręczyciela			
Dodatkowe dokumenty	Zaświadczenie z banku		
	DRA		
	opłaty		