

CZĘŚĆ UZUPEŁNIAJĄCA DO WNIOSKU Wn-W

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy:

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi

.....
.....

2. Adres siedziby

.....
.....

3. Inne adresy firmy (jeżeli jest prowadzona w kilku miejscach)

.....
.....

4. Imię i nazwisko osoby reprezentującej firmę

..... Nr tel.

5. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy w Mławie

..... Nr tel.

6. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności

7. Okresy zawieszenia działalności w ostatnich 12 miesiącach

II. Informacja o stanie zatrudnienia

Na dzień złożenia wniosku stan zatrudnienia wynosi:

a) Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę*

b) Liczba etatów

** do liczby zatrudnionych nie wlicza się: właścicieli; pracowników młodocianych zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego, osób przebywających na urlopie wychowawczym oraz przebywających na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni*

c) Liczba osób z którymi rozwiązano stosunek pracy lub z którymi nie przedłużono umowy (w ciągu ostatnich 6 miesięcy)

III. Analiza finansowa Wnioskodawcy

Rok obrotowy	Przychody	Koszty	Zysk/Strata

W przypadku straty proszę podać krótkie wyjaśnienie:

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

IV. Dane dotyczące utworzenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

1. Liczba stanowisk pracy

2. Nazwa nowych stanowisk pracy:

a).....

b).....

3. Warunki zatrudnienia

a) wymiar czasu pracy

b) system pracy: jednozmianowy/zmianowy (niepotrzebne skreślić)

c) godziny pracy

d) wynagrodzenie (kwota brutto)

4. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy na wskazanym stanowisku pracy, jakie powinni spełniać skierowane osoby

(w przypadku podania przez pracodawcę wymagań nieadekwatnych do tworzonego stanowiska oraz mając na uwadze kwalifikacje posiadane przez osoby zarejestrowane w PUP w Mławie, Urząd zastrzega sobie możliwość negocjacji w zakresie tych wymagań):

Stanowisko		a)	b)
Wymagania	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> min. podstawowe <input type="checkbox"/> min. gimnazjalne <input type="checkbox"/> min. zawodowe (jakie) <input type="checkbox"/> min. średnie (jakie) <input type="checkbox"/> wyższe (jakie)	<input type="checkbox"/> min. podstawowe <input type="checkbox"/> min. gimnazjalne <input type="checkbox"/> min. zawodowe (jakie) <input type="checkbox"/> min. średnie (jakie) <input type="checkbox"/> wyższe (jakie)
	Staż pracy	<input type="checkbox"/> wymagany: minimum <input type="checkbox"/> nie wymagany	<input type="checkbox"/> wymagany: minimum <input type="checkbox"/> nie wymagany
	Inne Wymagania (umiejętności, uprawnienia)		

5. Uzasadnienie konieczności utworzenia stanowiska pracy objętego refundacją:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. **Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej**

Lp.	Szczegółowa specyfikacja planowanych wydatków w ramach wnioskowanych środków z PFRON	Uzasadnienie zakupu (do czego będzie służył)	Stan rzeczy nowy/używany (właściwie wpisać)	Wartość jednostkowa	Ilość sztuk	Wartość ogółem
łącznie kwota wydatków , w tym:						
w ramach środków z PFRON						
ze środków własnych						
Udział % środków własnych do wydatków ogółem						

VI. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji

1. Weksel z poręczeniem wekslowym	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

należy załączyć:

- oświadczenie poręczycieli o uzyskanych dochodach
- oświadczenie współmałżonków poręczycieli

2. Blokada rachunku bankowego	<input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------------

należy załączyć:

- kserokopię umowy rachunku lokaty terminowej lub
- zaświadczenie z banku zawierające informacje o aktualnym stanie środków finansowych na rachunku lokaty, okresie trwania lokaty,
- w przypadku współwłaściciela lokaty, pisemną zgodę na powyższą formę zabezpieczenia.

Wymagana wysokość środków na rachunku lokaty musi wynosić minimum wnioskowana kwota refundacji plus odsetki podatkowe za 4 lata.

3. Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Termin do którego wierzyciel może wystąpić o nadanie aktowi notarialnemu klauzuli wykonalności określa się na 5 lat.

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
/Podpis Wnioskodawcy/

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. zapoznałem/am się z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1276) oraz **spełniam** / **nie spełniam** * warunki/warunków do ubiegania się o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy w myśl ww. rozporządzenia;
2. **zapoznałem/am się** / **nie zapoznałem/am się** * z „Regulaminem dotyczącym zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie”
3. **prowadzę działalność gospodarczą** / **nie prowadzę działalności gospodarczej** * w rozumieniu przepisów ustawy prawo przedsiębiorców przez okres co najmniej 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej);
4. jednostka którą reprezentuję posiada aktualny(a): *
 - wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
 - wpis w Krajowym Rejestrze Sądowym,
 - umowę spółki (dot. spółek cywilnych),
 - inny dokument rejestrowy;
5. **zalegam** / **nie zalegam** * w dniu złożenia niniejszego wniosku: z zapłatą 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** * w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych, np.: podatków, opłat i innych, których obowiązek uiszczenia wynika z przepisów prawnych;
7. **posiadam** / **nie posiadam** * w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. zatrudnię na wyposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowaną osobę niepełnosprawną przez okres co najmniej 36 miesięcy;
9. utrzymam utworzone, w związku z przyznaną refundacją, stanowisko pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy;
10. **byłem/am** / **nie byłem/am** * 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 2024 r. poz. 628, z późn. zm.15)) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
11. w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku **zostałem/am** / **nie zostałem/am** * prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo **jestem** / **nie jestem** * objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
12. **jestem** / **nie jestem** * beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020 r., poz. 708 ze zm.);
13. **sporządzam** / **nie sporządzam** * sprawozdania/sprawozdań finansowe/ych zgodnie z przepisami o rachunkowości ;
14. **toczy** / **nie toczy** * się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego;
15. **jestem** / **nie jestem** * płatnikiem podatku od towarów i usług – VAT;
16. **ubiegam** / **nie ubiegam** * się o środki finansowe na to samo przedsięwzięcie z innego źródła;

17. otrzymanie wnioskowanej kwoty pomocy **spowoduje** / **nie spowoduje** * przekroczenia limitu wartości pomocy liczonej w okresie ostatnich 3 lat podatkowych (okres ustala się przez odniesienie do lat obrotowych stosowanych w danym państwie) określonego przepisami dla danego rodzaju wsparcia; (zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy);
18. **nie otrzymałem** / **otrzymałem*** decyzję Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
19. **spełniam** / **nie spełniam*** warunki ujęte w definicji „jednego przedsiębiorstwa”*** zawartego w art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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 24.12.2013r.);
20. **nie znajduje się** / **znajduje się*** w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2) w związku z komunikatem Komisji dotyczącym przedłużenia okresu ważności Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 156 z 09.07.2009, str. 3)**.
21. Informacja o stanie cywilnym Wnioskodawcy (*dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność*)
- pozostają w związku małżeńskim będąc jednocześnie we wspólności majątkowej*
 - pozostają w związku małżeńskim mając rozdzielność majątkową (intercyzę) z małżonkiem (załączyć dokument o rozdzielności majątkowej)*
 - nie pozostają w związku małżeńskim*
22. Oświadczam, iż osoby wskazane we wniosku (inne niż Wnioskodawca) zapoznały się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

**właściwe zaznaczyć*

.....
/Podpis Wnioskodawcy/

****DEFINICJA PRZEDSIĘBIORSTWA ZAGROŻONEGO:**

Zgodnie z Komunikatem Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw - Komisja uważa przedsiębiorstwo za zagrożone, jeśli ani przy pomocy środków własnych, ani środków, które mogłyby uzyskać od właścicieli/akcjonariuszy lub wierzycieli, nie jest ono w stanie powstrzymać strat, które bez zewnętrznej interwencji władz publicznych prawie na pewno doprowadzą to przedsiębiorstwo do zniknięcia z rynku w perspektywie krótko- lub średnioterminowej. Z zasady i niezależnie od wielkości przedsiębiorstwa, jest ono w szczególności uznane za zagrożone w następujących okolicznościach:

- a) w przypadku spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, jeśli ponad połowa jej zarejestrowanego kapitału została utracona, w tym ponad 1/4 tego kapitału utracono w okresie poprzedzających 12 miesięcy, lub
- b) w przypadku spółki, której przynajmniej niektórzy członkowie są w sposób nieograniczony odpowiedzialni za długi spółki, jeśli ponad połowa jej kapitału według sprawozdania finansowego została utracona, w tym ponad 1/4 w okresie poprzedzających 12 miesięcy, lub
- c) niezależnie od rodzaju spółki, jeśli spełnia ona kryteria w prawie krajowym w zakresie podlegania zbiorowej procedurze upadłościowej.

Nawet gdy nie zachodzi żadna z powyższych okoliczności, przedsiębiorstwo może nadal być uznane za zagrożone, w szczególności gdy występują typowe oznaki, takie jak rosnące straty, malejący obrót, zwiększanie się zapasów, nadwyżki produkcji, zmniejszające się przepływy środków finansowych, rosnące zadłużenie, rosnące kwoty odsetek i zmniejszającą się lub zerową wartość aktywów netto.

***** Do celów rozporządzenia Komisji (UE) nr 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); rozporządzenia nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym oraz rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury „jedno przedsiębiorstwo” obejmują wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:**

Do celów niniejszego rozporządzenia „jedno przedsiębiorstwo” oznacza wszystkie jednostki gospodarcze, które pozostają w co najmniej jednym z następujących stosunków:

- a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników;
- b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
- c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub zgodnie z postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;
- d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami lub wspólnikami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w lit. a)–d), poprzez co najmniej jedną inną jednostkę gospodarczą również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

Przedsiębiorstwa wykonujące usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym, których nie łączą żadne stosunki z wyjątkiem faktu, że każde z nich jest bezpośrednio powiązane z tym samym organem publicznym lub tymi samymi organami publicznymi, lub z tym samym podmiotem nienastawionym na zysk lub tymi samymi podmiotami nienastawionymi na zysk, do celów niniejszego rozporządzenia nie powinny być jednak traktowane jako jedno przedsiębiorstwo.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że w okresie minionych trzech lat przed złożeniem wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej:

- otrzymałem / nie otrzymałem* pomocy de minimis,
- otrzymałem / nie otrzymałem* pomocy de minimis rolnictwie lub rybołówstwie

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższą tabelę**.

L.p.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Przeznaczenie pomocy	Wartość pomocy w euro
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
RAZEM:					

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
/ Podpis Wnioskodawcy /

***właściwe zaznaczyć**

** wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy *de minimis* w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych (dane do sprawdzenia na stronie www.sudop.uokik.gov.pl).

Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz.UE.L.2016.119.1, dalej RODO).

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....
(data i podpis współmałżonka wnioskodawcy)

Ja, niżej podpisany/a/.....

(nazwisko i imię)

legitymujący /a/ się dowodem osobistym nrwydanym przez

.....numer PESEL

zamieszkały /a/wyrażam zgodę na zaciągnięcie

zobowiązań przez moją żonę/męża zam.

.....właściciela firmy

w ramach umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, w kwocie złotych.....(słownie:.....)

.....
/data i podpis współmałżonka wnioskodawcy/

OŚWIADCZENIE O UZYSKANYCH DOCHODACH PORĘCZYCIELA (I)

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz.UE.L.2016.119.1, dalej RODO).

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....
/data i podpis poręczyciela/

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania..... 3. Telefon
4. Numer PESEL.....
5. Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
6. Stan rodzinny (cywilny).....
7. Źródło dochodu

(podać rodzaj a następnie zaznaczyć poniżej właściwy znak kwadratu)

w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę:

- 1).....
(nazwa, adres, telefon zakładu pracy)
- 2).....
(stanowisko pracy)
- 3)umowa o pracę zawarta na czas **określony/nieokreślony*** - podać na jaki okres.....
- 4)**znajduję/ nie znajduje się*** w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,
- 5)zakład pracy **znajduje się/ nie znajduje się*** w stanie likwidacji ani upadłości.

w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej:

- 1).....
(nazwa, adres, telefon firmy)
- 2).....
(data rozpoczęcia działalności gospodarczej)
- 3) działalność gospodarcza **znajduje się/ nie znajduje się*** w stanie likwidacji ani upadłości.

w przypadku posiadania gospodarstwa rolnego:

- 1) wielkość gospodarstwa w ha przeliczeniowych:
- 2) czy uzyskuje dochód ze sprzedaży mleka: **TAK/NIE**

w przypadku emerytury*/ renty*:

- 1) decyzja z dnia.....
- 2) emerytura* / renta* przyznana na okres

8. Średnie miesięczne dochody brutto z ostatnich trzech miesięcy wynosiły:zł
słownie:.....

9. Aktualne zobowiązania finansowe:

Wysokość miesięczna spłaty zadłużeniazł.
10.Czy jest poręczycielem innych kredytobiorców, dotacji, refundacji :**TAK/NIE***.
Jeśli tak, podać rodzaj poręczenia.....

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

***/niepotrzebne skreślić**

.....

/data i podpis Poręczyciela/

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA (I)

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz.UE.L.2016.119.1, dalej RODO).

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....
/data i podpis współmałżonka poręczyciela/

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

legitymujący /a/ się dowodem osobistym nr wydanym przez

numer PESEL zamieszkały /a/

wyrażam zgodę na ustanowienie poręczenia (w formie poręczenia wekslowego) przez moją żonę / męża umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej w kwocie złotych słownie.....

Panu/Pani

zam.właścicielowi firmy

.....
/data i podpis współmałżonka poręczyciela/

OŚWIADCZENIE O UZYSKANYCH DOCHODACH PORĘCZYCIELA (II)

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz.UE.L.2016.119.1, dalej RODO).

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....
/data i podpis poręczyciela/

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania..... 3. Telefon
4. Numer PESEL.....
5. Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
6. Stan rodzinny (cywilny).....
7. Źródło dochodu

(podać rodzaj a następnie zaznaczyć poniżej właściwy znak kwadratu)

w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę:

- 1).....
(nazwa, adres, telefon zakładu pracy)
- 2).....
(stanowisko pracy)
- 3)umowa o pracę zawarta na czas **określony/nieokreślony*** - podać na jaki okres.....
- 4)**znajduje/ nie znajduje się*** w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,
- 5)zakład pracy **znajduje się/ nie znajduje się*** w stanie likwidacji ani upadłości.

w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej:

- 1).....
(nazwa, adres, telefon firmy)
- 2).....
(data rozpoczęcia działalności gospodarczej)
- 3) działalność gospodarcza **znajduje się/ nie znajduje się*** w stanie likwidacji ani upadłości.

w przypadku posiadania gospodarstwa rolnego:

- 1) wielkość gospodarstwa w ha przeliczeniowych:
- 2) czy uzyskuje dochód ze sprzedaży mleka: **TAK/NIE**

w przypadku emerytury*/ renty*:

- 3) decyzja z dnia.....
- 4) emerytura* / renta* przyznana na okres

8. Średnie miesięczne dochody brutto z ostatnich trzech miesięcy wynosiły:zł
słownie:.....

9. Aktualne zobowiązania finansowe:

Wysokość miesięczna spłaty zadłużeniazł.

10. Czy jest poręczycielem innych kredytobiorców, dotacji, refundacji :**TAK/NIE***.

Jeśli tak, podać rodzaj poręczenia.....

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

***/niepotrzebne skreślić**

.....

/data i podpis Poręczyciela/

Oświadczenie współmałżonka poręczyciela (II)

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz.UE.L.2016.119.1, dalej RODO).

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....
/data i podpis współmałżonka poręczyciela/

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

legitymujący /a/ się dowodem osobistym nr wydanym przez

numer PESEL zamieszkały /a/

wyrażam zgodę na ustanowienie poręczenia (w formie poręczenia wekslowego) przez moją żonę / męża umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej w kwocie złotych słownie.....

Panu/Pani

zam.właścicielowi firmy

.....
/data i podpis współmałżonka poręczyciela/

OŚWIADCZENIE O UZYSKANYCH DOCHODACH PORĘCZYCIELA (III)

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz.UE.L.2016.119.1, dalej RODO).

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....
/data i podpis poręczyciela/

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania..... 3. Telefon
4. Numer PESEL.....
5. Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
6. Stan rodzinny (cywilny).....
7. Źródło dochodu

(podać rodzaj a następnie zaznaczyć poniżej właściwy znak kwadratu)

w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę:

- 1).....
(nazwa, adres, telefon zakładu pracy)
- 2).....
(stanowisko pracy)
- 3)umowa o pracę zawarta na czas **określony/nieokreślony*** - podać na jaki okres.....
- 4)**znajduje/ nie znajduje się*** w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,
- 5)zakład pracy **znajduje się/ nie znajduje się*** w stanie likwidacji ani upadłości.

w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej:

- 1).....
(nazwa, adres, telefon firmy)
- 2).....
(data rozpoczęcia działalności gospodarczej)
- 3) działalność gospodarcza **znajduje się/ nie znajduje się*** w stanie likwidacji ani upadłości.

w przypadku posiadania gospodarstwa rolnego:

- 1) wielkość gospodarstwa w ha przeliczeniowych:
- 2) czy uzyskuje dochód ze sprzedaży mleka: **TAK/NIE**

w przypadku emerytury*/ renty*:

- 5) decyzja z dnia.....
- 6) emerytura* / renta* przyznana na okres

8. Średnie miesięczne dochody brutto z ostatnich trzech miesięcy wynosiły:zł
słownie:.....

9. Aktualne zobowiązania finansowe:

Wysokość miesięczna spłaty zadłużeniazł.

10. Czy jest poręczycielem innych kredytobiorców, dotacji, refundacji :**TAK/NIE***.

Jeśli tak, podać rodzaj poręczenia.....

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

***/niepotrzebne skreślić**

.....

/data i podpis Poręczyciela/

Oświadczenie współmałżonka poręczyciela (III)

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz.UE.L.2016.119.1, dalej RODO).

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....
/data i podpis współmałżonka poręczyciela/

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

legitymujący /a/ się dowodem osobistym nr wydanym przez

numer PESEL zamieszkały /a/

wyrażam zgodę na ustanowienie poręczenia (w formie poręczenia wekslowego) przez moją żonę / męża umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej w kwocie złotych słownie.....

Panu/Pani

zam.właścicielowi firmy

.....
/data i podpis współmałżonka poręczyciela/

.....
Wnioskodawca

.....
Miejscowość i data

.....
.....
Adres

**Starosta Mławski
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Mława**

OŚWIADCZENIE

dotyczący formy zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej –
aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

W związku z wyborem zabezpieczenia w formie aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji przez dłużnika, wskazuje następujące składniki majątku, z których w razie niedotrzymania warunków umowy będzie mogła być przeprowadzona egzekucja:

Nazwa składnika majątku	Wartość w złotych
Nieruchomości (m.in. dom, mieszkanie, gospodarstwo rolne, działki) podać jakie?
Zasoby finansowe (m.in. środki pieniężne zgromadzone na rachunkach bankowych, papiery wartościowe) podać jakie?
Składniki mienia ruchomego o wartości powyżej 5.000 złotych (w przypadku pojazdów mechanicznych należy podać markę, model i rok produkcji)
Inne składniki majątku (m.in. udziały, akcje) podać jakie?

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
(pieczętka i podpis Wnioskodawcy)

DO WNIOSKU NALEŻY DODATKOWO ZŁOŻYĆ:

- 1/ Kserokopie dokumentów poświadczających formę prawną istnienia zakładu (aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności lub Krajowego Rejestru Sądowego, umowa spółki).
- 2/ Kserokopie dokumentów potwierdzających podstawę użytkowania miejsca, w którym zostaną zatrudnione skierowane osoby niepełnosprawne np. kserokopię umowy najmu, dzierżawy, kserokopię aktu własności (w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej lub innej dołączonej do wniosku).
- 2/ Zaświadczenie z ZUS /KRUS o niezaleganiu w opłatach 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 – *ważne 30 dni od daty wydania.*
- 3/ Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatą podatków – *ważne 30 dni od daty wydania.*
- 4/ Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
- 5/ Dokumenty dotyczące zabezpieczenia zwrotu wnioskowanej refundacji (*ich rodzaj jest określany w zależności od rodzaju składanego zabezpieczenia*).
- 6/ Załączniki wymienione w formularzu Wn-W.

KSEROKOPIE PRZEKŁADANYCH DOKUMENTÓW WINNY BYĆ POTWIERDZONE „ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM” WRAZ Z IMIENNYM PODPISEM I PIECZĄTKĄ FIRMY