



.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

.....
(miejscowość i data)

Powiatowy Urząd Pracy w Wieluniu

Wpisano do rejestru wniosków
pod nr.....
Dnia.....

WNIOSEK O REFUNDACJĘ Z FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY – DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO

Podstawa prawna:

- 1) ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)
- 2) rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022r., poz. 243 z późn. zm.);
- 3) rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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);
- 4) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024r., poz. 40 z późn. zm.).

UWAGA:

W przypadku stwierdzenia braków we wniosku wnioskodawca zostanie wezwany do ich usunięcia w terminie siedmiu dni od otrzymania wezwania. Nieusunięcie braków w w/w terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia jego uzupełnienia.

Działalność gospodarcza w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców musi być prowadzona przez podmiot przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa firmy
2. Adres siedziby firmy
.....
telefon: fax:.....
3. Numer NIP _____
4. Numer REGON _____
5. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej

6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD).....
7. Forma prawna działalności Wnioskodawcy.....
w przypadku posiadania wpisu do KRS – nr KRS
a w przypadku osoby fizycznej nr PESEL
8. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy
9. Numer konta bankowego prowadzonej działalności gospodarczej
10. **Przysługuje/ nie przysługuje*** mi prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego (*niepotrzebne skreślić)
11. Liczba osób zatrudnionych w przeliczeniu na pełny etat na dzień złożenia wniosku
12. Liczba utworzonych stanowisk pracy w ramach poprzednich umów o refundację kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska:
a) trwających
b) zakończonych
13. Czy osoby bezrobotne zatrudnione w ramach poprzednich, już zakończonych umów o refundację kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracowały powyżej wymaganych 24 miesięcy (właściwie zakreślić):
a) tak - do 6 miesięcy (ile osób)
- powyżej 6 miesięcy (ile osób)
b) nie

II. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych:
2. Stanowiska przewidziane dla skierowanych bezrobotnych :

Lp.	Nazwa stanowiska	Rodzaj wykonywanej pracy	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy	Miejsce zatrudnienia bezrobotnych (adres)

3. Przewidywany termin przygotowania wyposażanego lub doposażanego stanowiska do wykonywania pracy w m-cu/2025r. i zatrudnienia skierowanego bezrobotnego w m-cu/2025r.
4. Po okresie wymaganych 12 lub 18 miesięcy deklaruję dalsze zatrudnienie na: (właściwie zaznaczyć):
a) 90 dni,
b) więcej niż 90 dni (ile?)

5. Deklaracja wynagrodzenia (właściwie zakreślić) :
- minimalne brutto
 - powyżej minimalnego (podać wysokość)

III. OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA

- Krótki opis prowadzonej działalności (czym zajmuje się firma):
- Aktualne zaawansowanie w doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy w celu zatrudnienia bezrobotnego (działania już podjęte przez Wnioskodawcę w celu zatrudnienia bezrobotnego, np.: remonty pomieszczeń, zawarte kontrakty, zakupy ze środków własnych na stanowisko wnioskowane):
- Kwota brutto / netto* dla podatników VAT¹ wnioskowanej refundacji:**

 (wnioskowana kwota musi być zgodna z kolumną nr 5 poniższej tabeli).
 - refundacja, która zostanie przyznana w kwocie **nie większej niż 4-krotność** przeciętnego wynagrodzenia, zobowiązuje do utrzymania stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją, przez okres **co najmniej 12 miesięcy**;
 - refundacja, która zostanie przyznana w kwocie **większej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6-krotność** przeciętnego wynagrodzenia, zobowiązuje do utrzymania stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją, przez okres **co najmniej 18 miesięcy**.
- Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

	L. p.	Rodzaj kosztu lub inwestycji – ilość sztuk	Finansowanie		Wartość ogółem brutto (zł) / dodatkowo netto dla podatników VAT (zł) ¹
			Środki własne brutto (zł) ² / dodatkowo netto dla podatników VAT (zł) ¹	Refundacja ³ brutto (zł) / dodatkowo netto dla podatników VAT (zł) ¹	
1	2	3	4	5	6
Stanowisko	1.		brutto:	brutto:	brutto:
			netto¹:	netto¹:	netto¹:
	2.		brutto:	brutto:	brutto:
			netto¹:	netto¹:	netto¹:
	3.		brutto:	brutto:	brutto:
			netto¹:	netto¹:	netto¹:
	4.		brutto:	brutto:	brutto:

Stanowisko			netto¹:	netto¹:	netto¹:
	5.		brutto:	brutto:	brutto:
			netto¹:	netto¹:	netto¹:
	6.		brutto:	brutto:	brutto:
			netto¹:	netto¹:	netto¹:
	7.		brutto:	brutto:	brutto:
			netto¹:	netto¹:	netto¹:
	8.		brutto:	brutto:	brutto:
			netto¹:	netto¹:	netto¹:
	9.		brutto:	brutto:	brutto:
			netto¹:	netto¹:	netto¹:
	SUMA:		brutto:	brutto:	brutto:
			netto¹:	netto¹:	netto¹:
	1.		brutto:	brutto:	brutto:
			netto¹:	netto¹:	netto¹:
Stanowisko	2.		brutto:	brutto:	brutto:
			netto¹:	netto¹:	netto¹:
	3.		brutto:	brutto:	brutto:
			netto¹:	netto¹:	netto¹:
	4.		brutto:	brutto:	brutto:
			netto¹:	netto¹:	netto¹:
	5.		brutto:	brutto:	brutto:
			netto¹:	netto¹:	netto¹:
	6.		brutto:	brutto:	brutto:
			netto¹:	netto¹:	netto¹:
	7.		brutto:	brutto:	brutto:
			netto¹:	netto¹:	netto¹:
	8.		brutto:	brutto:	brutto:

			netto ¹ :	netto ¹ :	netto ¹ :
	9.		brutto:	brutto:	brutto:
			netto ¹ :	netto ¹ :	netto ¹ :
	SUMA:		brutto:	brutto:	brutto:
			netto ¹ :	netto ¹ :	netto ¹ :
OGÓŁEM:			brutto:	brutto:	brutto:
			netto ¹ :	netto ¹ :	netto ¹ :

¹w przypadku gdy Wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług.

²środki własne to: wkład własny w zakup planowany (faktury, paragony fiskalne z numerem NIP - do wglądu).

³refundację stanowią wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP i wymaganiami ergonomii, które zostaną poniesione w terminie wskazanym w umowie.

Wartość kupowanego sprzętu/rzeczy używanych musi być niższa od wartości rynkowej rzeczy nowej i w tym celu niezbędna jest informacja o cenie nowej rzeczy o tych samych lub podobnych parametrach. Sprzęt nowy i używany powinien być oznakowany fabrycznie, z możliwością identyfikacji z zapisem na fakturze lub paragonie fiskalnym z numerem NIP. Identyfikacja ma dotyczyć: maszyn, urządzeń elektrycznych, mechanicznych i elektronicznych, w tym sprzętu komputerowego.

Dokumentami potwierdzającymi zakup sprzętu/rzeczy może być tylko faktura VAT albo paragon fiskalny z numerem NIP nabywcy do kwoty 450 zł, wyłączając faktury lub paragony fiskalne z numerem NIP wystawione przez krewnych i powinowatych w linii prostej oraz od osób prawnych, których podmiot wnioskujący o refundację jest właścicielem, współwłaścicielem, udziałowcem lub osobą zarządzającą.

UWAGA!

Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez Wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

5. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dokonywanych na podstawie FAKTURY lub paragonu fiskalnego z numerem NIP:

	L.p.	Rodzaj kosztu lub inwestycji	Kwota brutto refundacji w (zł) / dodatkowo kwota netto refundacji dla podatników VAT (zł) ¹	Uzasadnienie niezbędności zakupu - opis przeznaczenia/ wykorzystania przez zatrudnioną osobę na refundowanym stanowisku pracy.
Stanowisko				
	Suma			
Stanowisko				
	Suma			
RAZEM SUMA				

Dopuszcza się 20 % różnicę między planowaną a faktyczną ceną zakupu.

Uwagi do refundowanych wydatków:

.....

6. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji* :

- poręczenie
- weksel in blanco
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- gwarancja bankowa
- zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach
- blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

* zakreślić właściwe

Zabezpieczenie może być ustanowione w jednej lub kilku formach.

Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym (aval) podać : nazwisko i imię poręczyciela

- 1.....
- 2.....
- 3.....

oraz złożyć oświadczenie poręczycieli o dochodach.

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wieluniu, ul. Sieradzka 56a, 98-300 Wieluń, tel. 43 843 47 33, adres email:

lowi@praca.gov.pl. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego. W związku z przetwarzaniem przez nas danych osobowych ma Pani/Pan prawo do żądania: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania Pani/Pana danych, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w razie uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa. Więcej informacji na temat przetwarzania danych: <https://wielun.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych>

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Klauzulą Informacyjną dotyczącą danych osobowych.

Świadomy, iż składanie nieprawdziwych informacji podlega odpowiedzialności karnej potwierdzam wiarygodność danych we wniosku własnoręcznym podpisem.

.....
data, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie Wnioskodawcy stanowiące załącznik nr 1;
2. Oświadczenie Wnioskodawcy stanowiące załącznik nr 2;
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik do niniejszego wniosku;
4. Oświadczenia o dochodach poręczycieli wraz ze zgodą współmałżonka na poręczenie i informacje z zakładu pracy o wynagrodzeniu - na drukach Urzędu; w przypadku wskazania jako formy zabezpieczenia poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym (dla prowadzących działalność gospodarczą - zaświadczenie o dochodach z właściwego US, a dla pozostałych osób- np. emeryt - inny dokument potwierdzający dochody).
5. Oświadczenie majątkowe w przypadku wskazania jako formy zabezpieczenia aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji, weksla z poręczeniem wekslowym (aval) lub weksla in blanco.
6. Oświadczenie właściciela rachunku o posiadaniu na rachunku **uprzednio uzgodnionej z Urzędem** kwoty, która będzie zabezpieczeniem zwrotu refundacji - w przypadku wskazania jako formy zabezpieczenia blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym
7. Umowa spółki w przypadku spółek cywilnych.

(Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)

Podmiot **spełnia/nie spełnia*** łącznie warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania refundacji z FP kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U z 2022r. poz. 243 z późn. zm.)

UWAGI DO WNIOSKU:

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

.....
Data i podpis pracownika urzędu

*niepotrzebne skreślić

Weryfikacja Wnioskodawcy (wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)

1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Czy Wnioskodawca ma zaległości z tytułu nieopłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Emerytur Pomostowych, o ile był obowiązany do ich opłacania?

☐ tak ☐ nie ☐ nie był obowiązany do ich opłacania

2. Krajowa Administracja Skarbowa

Czy wnioskodawca ma zaległości podatkowe?

☐ tak ☐ nie

3. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Czy Wnioskodawca ma zaległości z tytułu nieopłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne?

☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

.....
Data i podpis pracownika urzędu

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, że:

1. w okresie ostatnich 6 miesięcy **nie zmniejszyłem(am)/zmniejszyłem(am)*** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem(am)/nie uzupełniłem(am)*** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
2. przez ostatnie 6 miesięcy **wykonywałem/nie wykonywałem*** działalność gospodarczą;
3. **nie zalegam/zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, a także z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
4. **nie zalegam/zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych;
5. **nie posiadam/posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. w okresie ostatnich 2 lat **nie byłem(am)/byłem(am)*** prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
7. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem/zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
8. 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 z powiatowym urzędem pracy otrzymam pomoc de minimis;
9. **Nie ciąży/ciąży*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
10. Tworzone stanowisko pracy nie jest jednocześnie finansowane w ramach pożyczki, o której mowa w art. 172 ust. 3, 4 i 5 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620).
11. **Nie toczy/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.
12. Przyjmuję warunki określone w Zasadach refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
13. **Jestem/nie jestem*** powiązany z osobami i podmiotami objętymi sankcjami na podstawie prawa unijnego, wskazanymi w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji

Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006r. z późn. zm.) oraz w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających.

14. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Wieluniu o zmianie stanu faktycznego mając świadomość mojej ewentualnej odpowiedzialności w przypadku zaniedbania powołanego powyżej obowiązku.

*niepotrzebne skreślić

.....
podpis i pieczęć Wnioskodawcy

UWAGA:

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE JEST W IMIENIU WŁASNYM I MUSI ZOSTAĆ
PODPISANE:**

W PRZYPADKU OSOBY FIZYCZNEJ PROWADZĄCEJ DZIAŁALNOŚĆ
GOSPODARCZĄ: **PRZEZ PRZEDSIĘBIORCĘ,**

W PRZYPADKU SPÓŁKI CYWILNEJ: **PRZEZ WSZYSTKICH WSPÓLNIKÓW**

W PRZYPADKU SPÓŁEK WPISANYCH DO KRS: **PRZEZ OSOBĘ WSKAZANĄ
DO REPREZENTACJI WE WPISIE DO KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO.**

**OŚWIADCZENIE PODPISANE PRZEZ OSOBĘ INNĄ NIŻ WYMIENIONE
POWYŻEJ NIE BĘDZIE UWZGLĘDNIONE I SPOWODUJE WEZWANIE
DO UZUPEŁNIENIA WNIOSKU.**

Załącznik Nr 2

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O POMOCY DE MINIMIS*

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, że w okresie 3 minionych lat (zaznaczyć X):

- ☐ uzyskałem/am środki stanowiące pomoc de minimis w wysokości (w euro):
.....
- ☐ nie uzyskałem/am środków stanowiących pomoc de minimis.

Uwaga!

W przypadku otrzymania pomocy de minimis zamiast oświadczenia o wielkości pomocy de minimis można przedstawić wszystkie zaświadczenia (kopie z oryginałami do wglądu) o pomocy de minimis otrzymanej we wskazanym wyżej okresie.

*** Dotyczy pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie.**

.....
data, czytelny podpis wnioskodawcy

Zobowiązuję się do złożenia do dnia 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, czytelny podpis wnioskodawcy

Załącznik nr 4

.....
miejscowość, data

OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA

.....
/imię i nazwisko/ /pesel¹/

.....
/adres zamieszkania i nr telefonu/

.....
/adres do doręczeń/

Stan cywilny*: **panna/ kawaler, zamężna/żonaty, wdowa/wdowiec,
rozwidziona/rozwidziony**

(do wglądu należy przedłożyć urzędowy dokument potwierdzający ten fakt – nie dotyczy kawalera/panny, zamężnej/żonatego; przedłożenia właściwego dokumentu wymaga również stwierdzona rozdzielnosc majątkowa małżonków)

Moje miesięczne dochody, średnio z ostatnich 3 miesięcy:

► na podstawie umowy o pracę zawartej na czas.....
(określony-data/nieokreślony)

.....
/nazwa, adres, nr telefonu zakładu pracy/

...../stanowisko/.....

wynoszą brutto.....zł słownie złotych.....

► z tytułu prowadzonej działalności od dnia na podstawie wpisu
do ewidencji gospodarczej lub KRS-u (nr KRS).....
Nr NIPNr REGON.....

.....
/nazwa, adres, nr telefonu firmy/

wynoszą brutto.....zł słownie złotych.....

► inne źródła dochodu(wymienić).....
wynoszą brutto.....zł słownie złotych.....

¹ W przypadku cudzoziemca numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

Aktualne zobowiązania finansowe wynoszązł
słownie złotych
.....
a wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosizł
słownie złotych.....
.....

Obecnie nie znajduję się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

* niewłaściwe skreślić

.....
/czytelny podpis poręczyciela/

Wyrażam zgodę na poręczenie

.....
/czytelny podpis współmałżonka poręczyciela/

.....
Pieczęć zakładu pracy z adresem

.....
miejscowość, dzień miesiąc rok

INFORMACJA

Niniejszym informuje się, że Pan/Pani

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres/

jest zatrudniony/a u pracodawcy

.....
/nazwa, adres, nr telefonu, nr REGON zakładu pracy/

na stanowiskuna podstawie umowy o pracę
/nazwa stanowiska/

zawartej na czas.....(określony-data/nieokreślony*)
ze średnim wynagrodzeniem brutto z ostatnich 3 miesięcy w wysokości
słownie złotych.....

.....
**Wynagrodzenie powyższe (jest / nie jest*) obciążone z tytułu wyroków
sądowych lub innych tytułów w kwociesłownie złotych.....**

.....
**Wymieniona w informacji osoba (znajduje / nie znajduje*) się w okresie
wypowiedzenia umowy o pracę.**

Zakład (znajduje / nie znajduje*) się w stanie likwidacji bądź upadłości.

.....
*/podpis i pieczęć imienna głównego księgowego lub osoby przez niego
upoważnionej/*

.....
*/podpis i pieczęć imienna kierownika zakładu pracy lub osoby przez niego
upoważnionej/*

* niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, że:

Ja niżej podpisany/a.....

Zamieszkały/a.....

Pesel¹

1/Jestem właścicielem/współwłaścicielem* z.....

Imię i nazwisko

nieruchomości o łącznej powierzchni

położonej wnr księgi wieczystejo wartości

położonej wnr księgi wieczystejo wartości

położonej wnr księgi wieczystejo wartości

2/Jestem właścicielem/współwłaścicielem* z

Imię i nazwisko

-mieszkania o powierzchni, o wartości

mieszczącego się pod adresem

nr księgi wieczystej

-domu o powierzchni,o wartości

mieszczącego się pod adresem.....

nr księgi wieczystej

3/Jestem właścicielem/współwłaścicielem* z

Imię i nazwisko

samochodu osobowego/ciężarowego*,

marki....., rok produkcji

o szacunkowej wartości oraz innych samochodów o łącznej

wartości.....

4/Jestem właścicielem/współwłaścicielem* z

Imię i nazwisko

- inne nieruchomości, składniki mienia ruchomego*

o szacunkowej wartości.....

mieszczące się pod adresem

Dla nieruchomości: nr księgi wieczystej

Wieluń, data

.....
/czytelny podpis Wnioskodawcy/

¹ W przypadku cudzoziemca numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

* podkreślić właściwą odpowiedź