

**Załącznik – informacja dodatkowa do wniosku Wn - W**  
**(wyposażenie miejsca pracy)**

**I Dane wnioskodawcy**

1. Nazwa podmiotu .....
2. Osoba upoważniona do kontaktu z Urzędem .....
3. Telefon i fax .....

**II Informacja o wnioskodawcy**

1. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej .....
2. Forma prawna prowadzonej działalności .....
3. Numer w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON .....
4. Symbol podklasy określony zgodnie z PKD .....
5. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) .....
6. Rodzaj prowadzonej działalności – krótki opis .....
- .....
- .....
7. Forma opodatkowania .....
8. Nazwa banku i numer konta .....
- .....

**III Dane dotyczące stanu zatrudnienia u pracodawcy w ostatnich 12 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku**

1. Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny etat wynosi: .....
2. Stan zatrudnienia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosił:

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba pracowników ogółem	Lp.	Miesiąc i rok	Liczba pracowników ogółem
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		

3. W przypadku spadku zatrudnienia proszę o podanie przyczyn: .....

**IV Dane dotyczące tworzonego stanowiska pracy**

1. Miejsce tworzonych stanowisk pracy (adres) .....
- .....
2. Liczba tworzonych stanowisk pracy dla skierowanych niepełnosprawnych .....

## V Opis planowanej inwestycji

1. Krótki opis przedsięwzięcia (np. lokalizacja przedsięwzięcia; cele, które mają być osiągnięte; etapy realizacji; wpływ zatrudnienia na sytuację przedsiębiorstwa i osób niepełnosprawnych ):

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

2. Wysokość wnioskowanej refundacji (maksymalnie do wysokości 15-krotnego przeciętnego wynagrodzenia ogłoszonego przez Prezesa GUS na jedno miejsce pracy) zgodnie ze specyfikacją zakupów: .....

3. Działania podjęte przez wnioskodawcę w celu realizacji przedsięwzięcia:

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

## VI Zabezpieczenie

1. W przypadku poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym proponuję poręczycieli:

..... (imię i nazwisko a w przypadku emeryta lub rencisty - wiek)	..... (imię i nazwisko a w przypadku emeryta lub rencisty - wiek)
..... (adres zamieszkania)	..... (adres zamieszkania)
..... (źródło przychodu - nazwa)	..... (źródło przychodu - nazwa)
..... (średni przychód brutto z ostatnich 3 m-cy)	..... (średni przychód brutto z ostatnich 3 m-cy)

2. W przypadku gwarancji bankowej lub blokady rachunku bankowego proszę (jeżeli jest znany) wskazać nr rachunku bankowego na którym zostanie zlecone zabezpieczenie:

.....

## VII OŚWIADCZENIE

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych zgodnie z art. 233 k.k. oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, a ponadto na dzień złożenia wniosku:**

1. W okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe uzyskałem / nie uzyskałem pomoc de minimis lub inną obejmującą te same koszty kwalifikowalne. Pomoc uzyskano w kwocie: .....
2. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
3. Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP oraz FGŚP i innych danin publicznych,
4. Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 1998/2006 z dn. 15.12.2006r., ponieważ w dowolnie ustalonym okresie trzech lat budżetowych nie korzystałem/-am ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę 200 tys. EUR;
5. Nie jest prowadzone wobec mnie sądowe lub administracyjne postępowanie egzekucyjne o zapłatę świadczeń pieniężnych;

6. Zapoznałem się z Regulaminem w sprawie zwrotu ze środków PFRON kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jastrzębiu Zdroju i nie zgłaszam żadnych uwag.
7. Jestem świadomy, iż pozytywnie rozpatrzony wniosek będzie podstawą do podpisania umowy która będzie regulować dalszą współpracę;
8. Jestem świadomy, iż od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie;
9. Dodatkowo załączam:
  1. Kopia aktualnego na dzień składania wniosku, dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia zakładu (oryginał do wglądu):
    1. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej dla osób fizycznych i jednostek nie posiadających osobowości prawnej,
    2. wyciąg z rejestru handlowego i akt notarialny - w przypadku osób prawnych,
    3. umowa spółki cywilnej potwierdzona w urzędzie skarbowym,
    4. w szczególnych przypadkach koncesja lub zezwolenie na prowadzenie działalności.
  2. Kopia dokumentu określającego tytuł prawny do lokalu, w którym mają znajdować się stanowiska pracy (oryginał do wglądu).
  3. Zaświadczenie z ZUS o nie zaleganiu w opłatach na ubezpieczenie społeczne za zatrudnionych pracowników i właściciela zakładu (wydane nie wcześniej niż w okresie 2 miesięcy przed złożeniem wniosku),.
  4. Kopia zaświadczenia o zarejestrowaniu w urzędzie statystycznym i nadaniu numeru statystycznego tzw. REGON-u (oryginał do wglądu).
  5. Kopia zaświadczenia o nadaniu NIP-u (oryginał do wglądu).
  6. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego (wydane nie wcześniej niż w okresie 2 miesięcy przed złożeniem wniosku), zawierające informacje:
    1. od kiedy wnioskodawca prowadzi działalność, oraz
    2. o nie zaleganiu z podatkami.
  7. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, jakie podmiot otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie,
  8. Zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe oraz informacje o innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych.
  9. Oświadczenia 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.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997r. (Dz.U. z 2002r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.)**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
Główny księgowy lub inna osoba prowadząca  
dokumentację finansową

.....  
pieczęć i podpis podmiotu lub osób  
uprawnionych do reprezentowania podmiotu

**VIII Szczegółowa specyfikacja i harmonogram zakupów wyposażenia stanowiska pracy, (dla każdego stanowiska oddzielnie), dot. wydatków ze środków PFRON**

Lp.	Specyfikacja zakupów (nazwa maszyny, urządzenia itp.)	Opis działania i krótkie wyjaśnienie potwierdzające istotność zakupu	Kwota (w zł)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
<b>RAZEM</b>			

.....  
pieczętka i podpis podmiotu lub osób  
uprawnionych do reprezentowania podmiotu

