

.....  
(pieczęć firmowa)

.....dnia.....

.....  
/data wpływu wniosku do PUP/

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W BEŁCHATOWIE**

**WNIOSEK PODMIOTU, PRZEDSZKOŁA, SZKOŁY LUB  
PRODUCENTA ROLNEGO O REFUNDACJĘ KOSZTÓW  
WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

Na zasadach określonych w:

- ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.)
- ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. 2023, poz. 702 z późn. zm.)
- Rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn. zm.)
- Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2013 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)
- Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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 24.12.2013, str. 9 z późn. zm.)

**Pouczenie**

Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Bełchatowie w sprawie warunków i trybu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy” i „Zasadami gospodarowania środkami Funduszu Pracy w roku 2025”, które dostępne są na stronie internetowej Urzędu: <https://belchatow.praca.gov.pl/>

**Wnioskuje** o refundację kosztów **wyposażenia/ doposażenia**<sup>1</sup> ..... stanowiska pracy w wysokości ..... zł słownie:.....  
..... dla skierowanego bezrobotnego<sup>2</sup>/ opiekuna<sup>3</sup>

<sup>1</sup>niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> osoba, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.),

<sup>3</sup> zgodnie z art. 49 pkt 7 Ustawy poszukującego pracy, niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

## I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa Wnioskodawcy lub imię i nazwisko (dot. osoby fizycznej)  
.....
2. Adres siedziby albo miejsca zamieszkania:  
.....  
nr tel.: ..... e-mail: .....
3. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP:  
.....  
nr tel.: ..... e-mail: .....
4. Miejsca prowadzenia działalności:.....
5. NIP ..... REGON ..... PKD .....
6. PESEL (dot. osoby fizycznej): .....
7. Numer konta bankowego: .....
- Nazwa banku: .....
8. Forma prawna prowadzonej działalności: .....
9. Rodzaj prowadzonej działalności: .....
10. Forma rozliczenia z Urzędem Skarbowym: .....
- stawka podatkowa .....%
11. Data rozpoczęcia działalności .....
12. Imię i nazwisko oraz stanowisko osób uprawnionych do reprezentowania  
Wnioskodawcy:

.....  
Nazwisko, imię i stanowisko

13. Informacja o stanie zatrudnienia<sup>4</sup> w ciągu ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy <sup>5</sup>	Przyczyny rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem/ obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika
1			
2			
3			
4			
5			
6			
Średnia zatrudnienia z ostatnich 6 miesięcy			

14. Liczba zatrudnionych osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku .....

<sup>4</sup> Zatrudnienie – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

<sup>5</sup> Pracownik - zgodnie z Kodeksem Pracy oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

## II. DANE DOTYCZĄCE TWORZONEGO MIEJSCA PRACY

1. Liczba tworzonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych (z uwzględnieniem liczby wolnych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych):  
.....
2. Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna: .....  
.....,  
tel. ....
3. Rodzaj pracy i zakres czynności zawodowych wykonywanych przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna na tworzonym stanowisku pracy (**szczegółowy opis realizowanych zadań**):  
- .....  
- .....  
- .....  
- .....
4. Dane dotyczące tworzonych stanowisk pracy:
  - **nazwa i kod zawodu** (według klasyfikacji zawodów i specjalności) - <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>: .....
  - **nazwa stanowiska**: .....
  - **rodzaj umowy o pracę i okres zatrudnienia**: .....
  - **wymiar czasu pracy**<sup>6</sup>: .....
  - **informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy** (godziny pracy/ zmianowość)
    - praca od poniedziałku do piątku w godzinach od ..... do .....
    - praca w sobotę od ..... do .....
    - praca w niedzielę od ..... do .....
    - praca nocna od ..... do .....
  - **proponowane wynagrodzenie** (kwota brutto): .....
  - **system wynagrodzenia**: .....
  - **planowany termin utworzenia stanowiska pracy**: .....

### Wymagania pracodawcy wobec kandydatów na tworzone stanowisko pracy:

#### 1. Niezbędne kwalifikacje

- minimalny poziom wykształcenia: .....
- kierunek wykształcenia /specjalność: .....
- doświadczenie zawodowe na danym stanowisku pracy: .....
- wymagane kwalifikacje (uprawnienia): .....

#### 2. Pożądane kwalifikacje

- poziom wykształcenia: .....
- kierunek wykształcenia /specjalność: .....
- doświadczenie zawodowe na danym stanowisku pracy: .....
- wymagane kwalifikacje (uprawnienia): .....
- dodatkowe wymagania: .....

<sup>6</sup> „Pełny” wymiar czasu pracy dotyczy zatrudnienia osób bezrobotnych - co najmniej połowa wymiaru czasu pracy - dotyczy zatrudnienia „opiekuna” (przy czym kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy zatrudnionego pracownika)

### III. DANE O PRZEDMIOCIE REFUNDACJI

1. Opis zakresu działalności gospodarczej oraz przedsięwzięcia związanego z tworzonym stanowiskiem pracy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji (właściwe podkreślić):

- a) poręczenie<sup>7</sup>
- b) weksel in blanco
- c) weksel z poręczeniem wekslowym (aval)<sup>8</sup>
- d) gwarancja bankowa
- e) zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach
- f) blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
- g) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika<sup>9</sup>

**W przypadku zabezpieczenia w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.**

3. Kalkulacja wydatków na wyposażenie /doposażenia\* stanowiska pracy i źródła ich finansowania:

Liczba stanowisk	Nazwa stanowiska pracy	Koszt utworzenia stanowiska pracy (brutto)	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA TWORZONEGO STANOWISKA PRACY		
			ŚRODKI WŁASNE	ŚRODKI Z FP	INNE (podać jakie?)
1					

4. Udział środków własnych Wnioskodawcy w faktycznym koszcie utworzenia miejsca pracy: .....%.

5. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

<sup>7</sup>poręczyciele wypełniają załącznik nr 2 do wniosku

<sup>8</sup>poręczyciel wypełnia załącznik nr 2 do wniosku

<sup>9</sup> do wniosku należy dołączyć oświadczenie dotyczące sytuacji materialnej Wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

Nazwa stanowiska: .....

Przewidywany termin dokonania zakupu: .....

Nr pozycji	Specyfikacja wyposażenia/ doposażenia* stanowiska pracy	Ilość sztuk	sprzęt <sup>10</sup>		Wartość brutto w zł, z tego:	
			fabrycznie nowy	używany	kwota ogółem	w tym z FP
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
<b>Suma ogółem</b>						

Uzasadnienie zakupu wyposażenia/ doposażenia\* pod względem celowości, niezbędności i przydatności w wykorzystaniu do pracy **w odniesieniu do tworzonego stanowiska** (krótkie uzasadnienie):

- 1 - .....
- 2 - .....
- 3 - .....
- 4 - .....
- 5 - .....
- 6 - .....
- 7 - .....
- 8 - .....
- 9 - .....
- 10 - .....

W przypadku zakupu używanych środków trwałych należy udokumentować koszt **zakup** **fabrycznie nowego** i używanego środka trwałego o identycznych bądź podobnych parametrach. Cena zakupu używanych maszyn i urządzeń nie może przekraczać wartości rynkowej i musi być znacząco niższa niż koszt fabrycznie nowego sprzętu. Ponadto Wnioskodawca zobowiązuje się do przedłożenia przy rozliczeniu wyceny dokonanej przez rzeczoznawcę. Koszty wyceny rzeczoznawcy ponosi

<sup>10</sup> zaznaczyć właściwe X  
\* niepotrzebne skreślić

Wnioskodawca.

O uwzględnieniu - lub odmowie uwzględnienia wniosku o refundację powiadamia się Wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku.

W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Wnioskodawcy zostaje wyznaczony co najmniej 7 - dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpoznania.

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej:

<https://belchatow.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
Miejscowości, data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

### **Podmiot, przedszkole, szkoła do wniosku załączają:**

1. Kopie dokumentów poświadczających podstawę i formę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy:
  - a) umowa spółki w przypadku spółek cywilnych wraz ze wszystkimi jej zmianami;
  - b) koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności w przypadku, gdy przepisy prawa wymagają ich posiadania;
  - c) pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu (pełnomocnictwo nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy w odpowiednim dokumencie rejestrowym);
  - d) inne dokumenty poświadczające formę prawną.
2. Załącznik nr 1 do wniosku; oświadczenie podmiotu, przedszkola, szkoły.
3. Załącznik nr 2 do wniosku: oświadczenie poręczyciela.
4. Załącznik nr 3 do wniosku: informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej Wnioskodawcy.

### **Beneficjenci pomocy publicznej załączają ponadto:**

Uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie, jaką otrzymały w ciągu minionych trzech lat przed złożeniem wniosku albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (załącznik nr 4) oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis dostępny na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/>

Załącznika nr 4 i formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis nie wypełniają przedszkola i szkoły, które ubiegają się o refundację w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe.

### **Producent rolny do wniosku załącza:**

1. a) zaświadczenie potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego wydane przez Urząd Gminy lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego potwierdzające prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych.
  - b) kopię dokumentów potwierdzających zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
2. Załącznik nr 2 i 3 do wniosku.
3. Załącznik nr 5 do wniosku: oświadczenie producenta rolnego.
4. Uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis w rolnictwie oraz pomocy de minimis w rybołówstwie lub pomocy de minimis, jaką otrzymał w ciągu minionych trzech lat przed złożeniem wniosku albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (Załącznik nr 6 do wniosku).
5. Załącznik nr 7 do wniosku: formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
6. Inne dokumenty uzgodnione z PUP.

.....  
Pieczęć Wnioskodawcy

## OŚWIADCZENIE PODMIOTU/ PRZEDSZKOLA/ SZKOŁY\*

### I. Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia/ doposażenia\* stanowiska pracy:

1. **Rozwiązałem(am)/nie rozwiązałem(am)\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiążę go w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji**.
2. **Obniżyłem/ nie obniżyłem\*** wymiar/u czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiążę go w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji**.
3. **Prowadzę działalność gospodarczą**, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 - Prawo przedsiębiorców, **przez okres 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – **prowadzenie działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe** przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
4. **Zalegam/ nie zalegam\*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. **Zalegam / nie zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych.
6. **Posiadam / nie posiadam\*** nieuregulowane/-anych w terminie zobowiązania/-ń cywilnoprawne/-nych.
7. **Znajduję się / nie znajduję się\*** w stanie likwidacji lub upadłości.
8. **Prowadzę/ nie prowadzę\*** działalność(ci) gospodarczą(ej), do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału I Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, na podstawie ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r. (Dz. U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm).
9. **Jestem/nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r. (Dz.U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.).
10. **Jestem/ nie jestem\* czynnym podatnikiem VAT.**
11. **Przysługuje mi / nie przysługuje mi\*** prawo do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz. U. Z 2024 r. poz. 361 z późn. zm.), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług, zawartego w szczegółowej specyfikacji wydatków.

\* niepotrzebne skreślić



12. W okresie 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy **zostałem / nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz **jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
13. **Zobowiązuję się do utrzymania utworzonego stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy, a w przypadku skierowanego opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.**

**II. Oświadczam, że nie byłem skazany** 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. Z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. Z 2023 r. poz. 659 z późn. zm. ).

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....  
Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania  
Wnioskodawcy

**Oświadczenie poręczyciela**

Ja niżej podpisany(a) .....  
zamieszkały(a) w .....  
ul. .... nr ..... m. ....  
Nr PESEL ..... Nr telefonu .....

Stan cywilny: kawaler/ panna, wdowiec/ wdowa, rozwiedziony/ rozwiedziona, żonaty/  
mężatka\*

**Oświadczam, że:**

1. Jestem zatrudniony(a) w

.....  
(pełna nazwa, adres i nr telefonu do zakładu pracy)

na czas ..... do dnia .....  
(nieokreślony/ określony\*)

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą: ..... zł<sup>11</sup>  
Jestem/ nie jestem\* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.  
Pracodawca znajduje/ nie znajduje\* się w stanie likwidacji lub upadłości.

2. Prowadzę własną działalność gospodarczą

.....  
(pełna nazwa i adres własnej firmy, NIP, nr telefonu)  
od dnia .....

Moje miesięczne przychody z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej  
wynoszą: ..... zł<sup>11</sup>

3. Jestem emerytem(ką) / rencistą(ką)\* od dnia .....  
Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą: ..... zł<sup>11</sup>

4. Inne źródła dochodu: .....

Posiadam/ nie posiadam\* zobowiązania finansowe w wysokości ..... zł z tytułu:  
1. Zająć sądowych/ administracyjnych: .....  
2. Kredytu/ pożyczki: .....  
3. Inne zobowiązania finansowe (w tym z tytułu udzielenia poręczeń): .....

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi: ..... zł.

Zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych,  
znajdującą się na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych> (klauzula informacyjna dla poręczyciela pomocy).

**Prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
Miejscowość, data i czytelny podpis poręczyciela

<sup>11</sup> w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przed podpisaniem umowy należy przedłożyć do wglądu zaświadczenia potwierdzające wysokość osiągniętego dochodu.

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie poręczyciela**

Ja niżej podpisany(a) .....  
zamieszkały(a) w .....  
ul. .... nr ..... m. ....  
Nr PESEL ..... Nr telefonu .....

Stan cywilny: kawaler/ panna, wdowiec/ wdowa, rozwiedziony/ rozwiedziona, żonaty/  
mężatka\*

**Oświadczam, że:**

1. Jestem zatrudniony(a) w

.....  
(pełna nazwa, adres i nr telefonu do zakładu pracy)

na czas ..... do dnia .....  
(nieokreślony/ określony\*)

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą: ..... zł  
Jestem/ nie jestem\* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.  
Pracodawca znajduje/ nie znajduje\* się w stanie likwidacji lub upadłości.

2. Prowadzę własną działalność gospodarczą

.....  
(pełna nazwa i adres własnej firmy, NIP, nr telefonu)  
od dnia .....

Moje miesięczne przychody z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej  
wynoszą: ..... zł<sup>11</sup>

3. Jestem emerytem(ką) / rencistą(ką)\* od dnia .....  
Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą: ..... zł<sup>11</sup>

4. Inne źródła dochodu: .....

Posiadam/ nie posiadam\* zobowiązania finansowe w wysokości ..... zł z tytułu:  
1. Zajęć sądowych/ administracyjnych: .....  
2. Kredytu/ pożyczki: .....  
3. Inne zobowiązania finansowe (w tym z tytułu udzielenia poręczeń): .....

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi: ..... zł.

Zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych,  
znajdującą się na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych> (klauzula informacyjna dla poręczyciela pomocy).

**Prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
Miejscowość, data i czytelny podpis poręczyciela

<sup>11</sup>w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przed podpisaniem umowy należy przedłożyć do wglądu zaświadczenia potwierdzające wysokość osiągniętego dochodu.

\* niepotrzebne skreślić

### Załącznik nr 3

.....  
Pieczęć Wnioskodawcy

#### Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej Wnioskodawcy

<b>Rok</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Przychód			
Koszty uzyskania przychodu			
Dochód / strata*			

.....  
Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

## Załącznik nr 4

Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. 2023, poz. 702 z późn. zm.) oraz art. 3 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) 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)

### Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis

Imię i nazwisko/nazwa firmy.....  
Adres siedziby.....  
NIP.....

**Oświadczam, że w (właściwe zaznaczyć X):**

nie otrzymałem (am) w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

otrzymałem(am) w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku pomoc de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie  
wysokości: .....Zł,  
słownie: .....  
co stanowi .....euro,  
słownie: .....

**Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.**

**Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

.....  
Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania  
Wnioskodawcy