|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

….…………………………….…………….…… Nr sprawy w PUP ………………………………

 (nazwa wnioskodawcy)

NIP…..…………………………………………..

Starosta Gryfiński

Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO**

1. *Do realizacji będą kierowane wnioski spełniające warunki:*
2. *określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z późn. zm),*
3. *określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 kwietnia 2012r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2015r. . poz.1041 z późn. zm.),*
4. *określone w Regulaminie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gryfinie.*

**Pouczenie :**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie odpowiadając na wszystkie zawarte we wniosku pytania.
3. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
4. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku starosta powiadamia wnioskodawcę na piśmie w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.
5. Uwzględniony może zostać wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony, do którego dołączono wszystkie wymagane załączniki. W przypadku nieuwzględnienia wniosku starosta podaje przyczynę odmowy.
6. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
7. Na refundowane stanowisko pracy nie będą kierowane osoby bezrobotne:
8. dla których wnioskodawca w okresie ostatnich:

- 3 miesięcy był pracodawcą (w przypadku zatrudnienia niesubsydiowanego),

- 9 miesięcy był pracodawcą (w przypadku zatrudnienia subsydiowanego: prac interwencyjnych, robót publicznych, zatrudnienia na refundowanym stanowisku pracy)

1. z którymi w świetle obowiązujących przepisów wnioskodawca nie będzie mógł zawrzeć wiążącej umowy o pracę,
2. z I oraz III profilem pomocy (III profil pomocy tylko w ramach programów specjalnych).

**INFORMACJA O WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
| **1. Podstawowe dane:** |
| Nazwa pracodawcy ( firma lub imię i nazwisko) |  |
| Adres siedziby pracodawcy |  |
| Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy - podpisania umowy |  |
| Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów |  |
| tel/fax |  |
| e-mail |  |
| **2. Dane dotyczące prowadzonej działalności:** |
| Miejsce prowadzenia działalności |  |
| Oznaczenie przeważającego rodzaju działalności gospodarczej wg PKD 2007 |  |
| Numer identyfikacji podatkowej NIP |  |
| Numer identyfikacyjny REGON |  |
| PESEL (w przypadku osoby fizycznej) |  |
| Data rozpoczęcia działalności |  |
| Forma prawna (zaznaczyć właściwą) |  osoba fizyczna prowadząca działalność  spółka cywilna spółka jawna  spółka partnerska  spółka komandytowa spółka z o.o. jednostka sektora finansów publicznych inna(jaka?) .............................................................................. |
| Forma opodatkowania |  |
| Stopa % składek na ubezpieczenie wypadkowe  |  |
| Wielkość pracodawcy *(zaznaczyć właściwe)* |  mikro przedsiębiorstwo małe przedsiębiorstwo  średnie przedsiębiorstwo duże przedsiębiorstwo pracodawca nie będący przedsiębiorcą  |
| **3. Numer rachunku bankowego, na który mają być przekazywane refundacje:**  |
|  |

1. Liczba osób zatrudnionych w przedsiębiorstwie**[[1]](#footnote-1)** na dzień złożenia wniosku………………………
2. Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownikowi zatrudnionemu w przedsiębiorstwie? (TAK/NIE) …….....………………...……
3. Liczba osób zwolnionych w **okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku** wraz z podaniem przyczyn zwolnienia oraz podaniem artykułu Kodeksu Pracy, na podstawie którego doszło do rozwiązania stosunku pracy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba zwolnionych osób** | **Przyczyna zwolnienia – artykuł Kodeksu Pracy** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*\*Należy załączyć dokumenty potwierdzające informacje zawarte w powyższej tabeli (świadectwa pracy oraz pisma dotyczące wypowiedzenia umowy o pracę).*

**INFORMACJA O STANOWISKACH PRACY W RAMACH WNIOSKOWANEJ REFUNDACJI**

1. **Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy[[2]](#footnote-2)**

/ w wysokości do **21 000,00**, nie więcej jednak niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia / na jedno stanowisko/

……………………………………zł

(słownie………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….)

1. Liczba tworzonych (wyposażanych lub doposażanych) stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych .........................w tym liczba miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych………
2. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności (klasyfikacja dostępna na stronie [www.gryfino.praca.gov.pl](http://www.gryfino.praca.gov.pl)) ……………………………………………….………
3. Nazwa stanowiska pracy……………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| 1. **Informacje dotyczące wykonywanej pracy w ramach wyposażonego/doposażonego stanowiska pracy:**
 |
| Miejsce wykonywania pracy  |  |
| Godziny pracy (od –do):  |  |
| Zmianowość: (jednozmianowa, dwuzmianowa, ruch ciągły itp.) – **preferowane zatrudnienie w systemie jednozmianowym** |  |
| Praca w niedziele i święta  |  |
| Praca w porze nocnej  |  |
| Rodzaj prac jakie będą wykonywane przez skierowanego bezrobotnego na stanowisku pracy (ogólny zakres obowiązków) |  |
| 1. **Niezbędne kwalifikacje osób bezrobotnych:**
 |
| minimalny poziom wykształcenia  |  |
| staż pracy *(wymagany okres- liczba miesięcy/lat, w jakim zawodzie)* |  |
| wymagane uprawnienia *(np. prawo jazdy)* |  |

1. Wysokość wynagrodzenia jakie będzie otrzymywała osoba bezrobotna, która zostanie zatrudniona na wyposażonym/doposażonym stanowisku pracy **(preferowane wynagrodzenie w kwocie 2 200,00 zł brutto)** ………………………………………………………………………………….……………………..
2. Opis przedsięwzięcia */np. lokalizacja przedsięwzięcia, cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia, etapy realizacji przedsięwzięcia, data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia itp./*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**FORMY ZABEZPIECZENIA ZWROTU OTRZYMANYCH ŚRODKÓW W PRZYPADKU NIEDOTRZYMANIA WARUNKÓW UMOWY**

1. Proponowana forma zabezpieczenia to /*proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat*/:

Poręczenie osób fizycznych**[[3]](#footnote-3)**

Weksel z poręczeniem wekslowym (aval) [[4]](#footnote-4)

Blokada rachunku bankowego**[[5]](#footnote-5)**

Gwarancja bankowa **[[6]](#footnote-6)**

Zastaw na prawach lub rzeczach**[[7]](#footnote-7)**

Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika**[[8]](#footnote-8)**

***Forma zabezpieczenia podlega negocjacji.***

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

(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

|  |
| --- |
| **Dokumenty składane w oryginale:** |
| **1** | Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania – w ***załączniku nr 1*** |
| **2** | Specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach wnioskowanego dofinansowania - w ***załączniku nr 2*** |
| **3** | Oświadczenie wnioskodawcy – podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły w ***załączniku nr 3,*** producenta rolnego ***w załączniku nr 4*** |
| **4** | Druk poręczenia - w ***załączniku nr 5*** |
| **5** | Oświadczenie o wartości posiadanego majątku wnioskodawcy - w ***załączniku nr 6*** |
| **6** | Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy - w ***załączniku nr 7*** lub dokument ustanawiający rozdzielność majątkową |
| **7** | Oświadczenie o niepozostawaniu w związku małżeńskim **–** w ***załączniku nr 8*** |
| **8** | Oświadczenie beneficjenta pomocy publicznej – w ***załączniku nr 9*** |
| **9** | Aktualne dokumenty potwierdzające formę prawną podmiotu (nie dotyczy podmiotów, które widnieją w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczpospolitej Polskiej) oraz kserokopie zaświadczeń o nadaniu numeru REGON (wydane po roku 2007) i NIP (nie dotyczy podmiotów, które widnieją w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczpospolitej Polskiej). |
| **10** | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis udzielaną na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji Europejskiej (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de mini mis (Dz. Urz. UE L Nr 352 z 24.12.2013, str. 1)  |
| **Potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę** kserokopie następujących dokumentów: |
| **1** | Zaświadczenia z ZUS o niezaleganiu z zapłatą składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 1 miesiąc przed złożeniem wniosku (w przypadku spółki cywilnej lub spółki jawnej należy załączyć również zaświadczenia wystawione na każdego ze wspólników). |
| **2** | Zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości, wystawione nie wcześniej niż 1 miesiąc przed złożeniem wniosku (w przypadku spółki cywilnej lub spółki jawnej należy załączyć również zaświadczenia wystawione na każdego ze wspólników). |
| **3** | W przypadku producenta rolnego dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (Deklaracje rozliczeniowe ZUS – DRA za 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację) |
| **4** | Dokumenty potwierdzające informacje zawarte w tabeli pkt. 6 wniosku (świadectwa pracy oraz pisma dotyczące wypowiedzenia umowy o pracę). |
| **5** | Tytułu prawnego do nieruchomości, na terenie której ma być utworzone miejsce pracy, w przypadku: |
| 1. własności lokalu - oświadczenie właściciela o posiadanym prawie własności
 |
| 1. najmu, użyczenia lub dzierżawy lokalu - umowa przedwstępna lub właściwa
 |
| 1. poddzierżawy, podnajmu lokalu - umowa przedwstępna lub właściwa wraz z oświadczeniem dzierżawcy/najemcy o posiadanym prawie do poddzierżawy/podnajmu lokalu.
 |

**POUCZENIE** : Wnioskodawca jest zobowiązany złożyć wszystkie załączniki, które go dotyczą. Załączniki składane jako kopie dokumentów muszą zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę. Na życzenie urzędu Wnioskodawca jest zobowiązany przedstawić oryginały tych dokumentów do wglądu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

***Załącznik Nr 1***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

### KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

*/środki trwałe, urządzenia, maszyny, w tym środki niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii/*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Środki****własne** | **Środki z****PUP** | **Razem** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Razem:** |  |  |  |

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

(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

***Załącznik Nr 2***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

#### SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

**DO PONIESIENIA W RAMACH WNIOSKOWANEGO DOFINANSOWANIA**

1. */środki trwałe, urządzenia, maszyny, w tym środki niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii/*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Specyfikacja wydatków** | **Uzasadnienie wydatków** | **Kwota** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Razem:** |

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

(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

***Załącznik Nr 3***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY LUB NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA

**(1)**

1.  Prowadzę  nie prowadzę\* działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresów zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku).
2.  Zalegam  nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3.  Zalegam  nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4.  Posiadam  nie posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku  byłem/łam nie byłem/łam\* karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
6. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku rozwiązałem nie rozwiązałem stosunku pracy\* z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonanym przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.
7. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zmniejszyłem nie zmniejszyłem\* wymiaru czasu pracy pracownika.
8. Nie zmniejszę wymiaru czasu pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
9. Nie rozwiążęstosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
10. Stwierdzam, że informacje zawarte w załącznikach do niniejszego wniosku są aktualne.

*\*Zaznaczyć odpowiedni kwadrat krzyżykiem.*

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

......................................................... ….........................................................................

 (data) (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

**(2)**

## Stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego w tutejszym Urzędzie „Regulaminu konkursu o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gryfinie”

## Zobowiązuję się zawrzeć umowę o pracę ze skierowanym bezrobotnym, w pełnym wymiarze czasu pracy na czas nieokreślony lub na czas określony, nie krótszy niż data upływu obowiązkowego okresu utrzymania stanowiska pracy - przez okres minimum 25 miesięcy.

1. Zobowiązuję się nie dokonywać zwolnień pracowników zatrudnionych w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w drodze wypowiedzenia stosunku pracy (za wyjątkiem wypowiedzenia na podstawie art. 52 kodeksu pracy), ani na mocy porozumienia stron.
2. Wyrażam zgodę na to, iż w przypadku wcześniejszego rozwiązania stosunku pracy z bezrobotnym zatrudnionym na utworzonym stanowisku pracy, tutejszy Urząd skieruje w celu uzupełnienia stanowiska pracy, bezrobotnych posiadających kwalifikacje wymagane przez wnioskodawcę, a w przypadku braku takich osób tutejszy Urząd skieruje bezrobotnych o kwalifikacjach niższych od wymaganych. Zobowiązuję się zawrzeć umowę z kolejnym bezrobotnym (w miejsce bezrobotnego, z którym stosunek pracy ustał) w terminie 30 dni od ustania stosunku pracy.

## Wyrażam zgodę na przetwarzanie /także w przyszłości/ w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych, moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie w celach związanych ze złożonym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie przeze mnie danych jest dobrowolne i że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie.

1. Wyrażam/ nie wyrażam zgodę/y\* Powiatowemu Urzędowi Pracy w Gryfinie na:

przesyłanie na podany we wniosku adres e-mail/nr telefonu wiadomości zawierających informację dotyczące realizacji działań skierowanych do pracodawców/przedsiębiorców realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie,

 wykorzystywanie podanego numeru telefonu do celów marketingu usług świadczonych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie oraz prowadzenia badań dotyczących sytuacji na rynku pracy.

\* niepotrzebne skreślić

......................................................... ….........................................................................

 (data) (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

***Załącznik Nr 4***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

PRODUCENTA ROLNEGO

 **(1)**

1.  Posiadam  nie posiadam\* gospodarstwa rolnego w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
2.  Zalegam  nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3.  Zalegam  nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4.  Posiadam  nie posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku  byłem/łam nie byłem/łam karany\* za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
6. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku rozwiązałem nie rozwiązałem stosunku pracy\* z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonanym przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.
7. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zmniejszyłem nie zmniejszyłem\* wymiaru czasu pracy pracownika.
8. Nie zmniejszę wymiaru czasu pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
9. Nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

10. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację zatrudniałem na

 podstawie stosunku pracy, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu

 pracy.

1. Stwierdzam, że informacje zawarte w załącznikach do niniejszego wniosku są aktualne.

*\*zaznaczyć odpowiedni kwadrat krzyżykiem.*

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

......................................................... ….........................................................................

 (data) (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

**(2)**

## Stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego w tutejszym Urzędzie „Regulaminu konkursu o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gryfinie”

## Zobowiązuję się zawrzeć umowę o pracę ze skierowanym bezrobotnym w pełnym wymiarze czasu pracy na czas nieokreślony lub na czas określony, nie krótszy niż data upływu obowiązkowego okresu utrzymania stanowiska pracy przez okres minimum 25 miesięcy.

1. Zobowiązuje się nie dokonywać zwolnień pracowników zatrudnionych w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w drodze wypowiedzenia stosunku pracy (za wyjątkiem wypowiedzenia na podstawie art. 52 kodeksu pracy), ani na mocy porozumienia stron.
2. Wyrażam zgodę na to, iż w przypadku wcześniejszego rozwiązania stosunku pracy z bezrobotnym zatrudnionym na utworzonym stanowisku pracy, tutejszy Urząd skieruje w celu uzupełnienia stanowiska pracy bezrobotnych, posiadających kwalifikacje wymagane przez wnioskodawcę, a w przypadku braku takich osób tutejszy Urząd skieruje bezrobotnych o kwalifikacjach niższych od wymaganych. Zobowiązuję się zawrzeć umowę z kolejnym bezrobotnym (w miejsce bezrobotnego, z którym stosunek pracy ustał) w terminie 30 dni od ustania stosunku pracy.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie /także w przyszłości/ w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie w celach związanych ze złożonym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie przeze mnie danych jest dobrowolne i że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie.
4. Wyrażam/nie wyrażam zgodę/y\* Powiatowemu Urzędowi Pracy w Gryfinie na:

przesyłanie na podany we wniosku adres e-mail/nr telefonu wiadomości zawierających informację dotyczące realizacji działań skierowanych do pracodawców/przedsiębiorców realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie,

 wykorzystywanie podanego numeru telefonu do celów marketingu usług świadczonych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie oraz prowadzenia badań dotyczących sytuacji na rynku pracy.

\* niepotrzebne skreślić

......................................................... ….........................................................................

 (data) (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

***Załącznik Nr 5***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

**DRUK PORĘCZENIA CZĘŚĆ A**

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

*(wypełnia Poręczyciel)*

*imię i nazwisko* ..........................................................................

*adres zamieszkania* ...........................................................................

*PESEL* ...........................................................................

*nazwa i numer dokumentu potwierdzającego*

*tożsamość osoby składającej oświadczenie* ............................................................................

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

# (1)

W związku z prowadzonym przez PUP w Gryfinie postępowaniem administracyjnym w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego na rzecz Wnioskodawcy:

 ……………………………….…………………….………………………..………..……………

 (nazwa Wnioskodawcy ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy)

oświadczam, że:

1. udzielę poręczenia umowy w sprawie przyznania tej refundacji,
2. nie poręczałem (am) w PUP w Gryfinie żadnych umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, umowa w sprawie refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego), które nie zostały zakończone,
3. nie jestem pracownikiem wnioskodawcy,
4. nie jestem małżonkiem wnioskodawcy pozostającym z nim w małżeńskiej wspólności majątkowej.

Ponadto oświadczam , że *(zaznaczyć właściwe)* :

□ jestem osobą prowadzącą działalność gospodarczą pod numerem REGON ……………………………..

□ nie prowadzę działalności gospodarczej

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

......................................................... …................................................

 (data) (czytelny podpis poręczyciela)

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

# (2)

Posiadam/nie posiadam\* aktualne zobowiązania finansowe:

a) .........................................................................................................................................................

 (rodzaj zobowiązania)

z miesięczną spłatą zadłużenia w wysokości:.....................................................................................,

przy czym aktualna kwota zadłużenia wynosi:...................................................................................,

zaś ustalony termin spłaty to: ..............................................................................................................

 b) ........................................................................................................................................................

 (rodzaj zobowiązania)

z miesięczną spłatą zadłużenia w wysokości: ...................................................................................,

przy czym aktualna kwota zadłużenia wynosi: ..................................................................................,

zaś ustalony termin spłaty to: ..............................................................................................................

\* niepotrzebne skreślić

......................................................... …................................................

 (data) (czytelny podpis poręczyciela)

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

# (3)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie /także w przyszłości/ w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych, moich danych osobowych przez PUP w Gryfinie w celach związanych ze złożonym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

 Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie przeze mnie danych jest dobrowolne i że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie.

......................................................... …................................................

 (data) (czytelny podpis poręczyciela)

**POUCZENIE:**

1. Druk poręczenia należy wypełnić nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed złożeniem wniosku o przyznanie refundacji.
2. W przypadku osoby będącej w zatrudnieniu należy załączyć wypełnioną część B druku poręczenia - zaświadczenie o dochodach wystawione nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
3. W przypadku osoby prowadzącej działalność gospodarczą, należy dołączyć kserokopie: zaświadczeń o niezaleganiu z Urzędu Skarbowego i ZUS/KRUS, wystawione nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, rozliczenie roczne za rok ubiegły wraz z dowodem przyjęcia przez Urząd Skarbowy albo z dowodem nadania do Urzędu Skarbowego.
4. W przypadku osoby posiadającej prawo do emerytury lub renty stałej (emeryt/rencista do 68 roku życia) należy dołączyć kserokopie: aktualnej decyzji o przyznaniu emerytury lub renty stałej lub zaświadczenie z ZUS/KRUS o wysokości pobieranej emerytury lub renty stałej za trzy ostatnie miesiące poprzedzające miesiąc, w którym składany jest wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

**DRUK PORĘCZENIA CZĘŚĆ B**

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

*(wypełnia pracodawca Poręczyciela)*

...................................r.

 (miejscowość i data)

…………………………

(pieczęć zakładu pracy)

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani……………………………………………………..…....……...

*(nr PESEL)……………………………………………………………….*……………………………….…...…

zamieszkały(a)………………………………………………………………………………………….....

jest zatrudniony(a) w naszym zakładzie pracy *(nazwa, adres, nr telefonu)* ………………………………………………………………………………………….…...……………………………………………………………………………………………………...……..……………………………………………………………….., który nie znajduje się w stanie likwidacji/upadłości\*

na stanowisku…………………………………………………………………………………...……...…

od dnia………………………… na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony/określony do dnia………………………\*), w pełnym/niepełnym wymiarze czasu pracy na …………………etatu\*)

ze średnim miesięcznym wynagrodzeniem brutto zł z ostatnich 3 miesięcy………..………...……….…

*(słownie złotych)*…………………………………………………………………………………...……...

……………………………………………………………………………………………………….……

Wynagrodzenie powyższe nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów/jest obciążone\* kwotą zł………………………… (słownie złotych…………………...……………..… …………………………………………………………………………………………………...….........)

Wymieniona w zaświadczeniu osoba nie znajduje się/znajduje się\*) w okresie wypowiedzenia umowy o zatrudnieniu.

\*) *niepotrzebne skreślić*

……………………………..…… ..…………………………….…...

(podpis głównej księgowej lub innej (podpis właściciela, kierownika

 osoby upoważnionej) zakładu lub innej osoby upoważnionej)

**DRUK PORĘCZENIA CZĘŚĆ C**

**OŚWIADCZENIE MAŁŻONKA PORĘCZYCIELA**

*(wypełnia Małżonek Poręczyciela)*

*imię i nazwisko* ..........................................................................

*adres zamieszkania* ...........................................................................

*PESEL* ...........................................................................

*nazwa i numer dokumentu potwierdzającego*

 *tożsamość osoby składającej oświadczenie* ............................................................................

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że pozostaję z

…………………………………………………………………………………………………………….( imię i nazwisko)

w związku małżeńskim i **posiadam/nie posiadam\*** rozdzielności majątkowej oraz wyrażam zgodę na poręczenie przez niego/nią za zobowiązania wynikające z umowy dotyczącej przyznania

 ……………………………….…………………….………………………..………..……………

 (nazwa Wnioskodawcy ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy)

refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

......................................................... ……............................................................

 (data) (czytelny podpis małżonka poręczyciela)

\*) *niepotrzebne skreślić*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

***Załącznik Nr 6***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

# OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

# O WARTOŚCI POSIADANEGO MAJĄTKU

*(wypełnić wyłącznie w przypadku wyboru formy zabezpieczenia: akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika)*

*imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy* ..........................................................................

*adres* ...........................................................................

*NIP* ...........................................................................

*nazwa i numer dokumentu potwierdzającego*

 *tożsamość osoby składającej oświadczenie* ............................................................................

Oświadczam co następuje:

Posiadam następujący majątek:

1. Nieruchomości (np.: działki, grunty, budynki, mieszkania) - należy podać numery ksiąg wieczystych tych nieruchomości oraz oszacować ich wartość rynkową:

…………………………….…….....nr KW ……….……….….o wartości…………………………

…………………………….…….....nr KW ……….……….….o wartości…………………………

…………………………….…….....nr KW ……….……….….o wartości…………………………

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

......................................................... ….........................................................................

 (data) (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

**POUCZENIE**

Dla wszystkich wymienionych nieruchomości należy załączyć kserokopie aktów notarialnych/wypisu z ksiąg wieczystych. W przypadku jeżeli nieruchomość będzie miała obciążoną hipotekę urząd może zażądać wyjaśnień dotyczących wskazanej wartości nieruchomości.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

***Załącznik Nr 7***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

# OŚWIADCZENIE MAŁŻONKA

# WNIOSKODAWCY *jeżeli dotyczy*

# *w przypadku wnioskodawców odpowiadających za zobowiązania majątkiem* *prywatnym*

*imię i nazwisko* ..........................................................................

*adres zamieszkania* ...........................................................................

*PESEL* ...........................................................................

*nazwa i numer dokumentu potwierdzającego*

 *tożsamość osoby składającej oświadczenie* ............................................................................

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że pozostaję z

…………………………………………………………………………………………………………….(imię i nazwisko)

w związku małżeńskim i **posiadam/ nie posiadam\*** rozdzielności majątkowej oraz wyrażam zgodę na zaciągnięcie przez niego/nią zobowiązań wynikających z umowy dotyczącej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

......................................................... ……...................................................

 (data) (czytelny podpis małżonka wnioskodawcy)

\*) *niepotrzebne skreślić*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

***Załącznik Nr 8***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

# OŚWIADCZENIE O NIEPOZOSTAWANIU W ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIM

# Wnioskodawcy/Poręczyciela *jeżeli dotyczy*

*imię i nazwisko* ..........................................................................

*adres zamieszkania* ...........................................................................

*PESEL* ...........................................................................

*nazwa i numer dokumentu potwierdzającego*

 *tożsamość osoby składającej oświadczenie* ............................................................................

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem stanu wolnego.

......................................................... ……...................................................

 (data) (czytelny podpis wnioskodawcy/poręczyciela)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

***Załącznik Nr 9***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

# OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA POMOCY PUBLICZNEJ

**składa odrębnie wnioskodawca oraz każdy z podmiotów powiązanych**

……………………………………………………………………………………………………...……………

 (pełna nazwa składającego oświadczenie)

**Oświadczam, że:**

⬜ Nie korzystałem dotychczas z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

⬜ Korzystałem z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis i w okresie bieżącego roku oraz 2 poprzednich lat podatkowych i uzyskałem pomoc w kwocie:

Kwota pomocy (w EURO)...................................................................................................................................

(słownie:...............................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………..………….………………………………………………………………………………………..……………………………….……**)**

*□ zaznaczyć właściwe*

Data: ……………… 20……. r. ...............................................................................

 *(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej*

 *do składania oświadczeń woli)*

1. **Do zatrudnionych zalicza się:**

	1. osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania,
	2. osoby zatrudnione przy pracach interwencyjnych i robotach publicznych finansowanych z FP,
	3. osoby młodociane pracujące na podstawie umowy o pracę (nie o naukę zawodu),
	4. osoby przebywające za granicą na podstawie delegacji służbowej,
	5. właściciele i współwłaściciele,
	6. partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.**Do zatrudnionych nie zalicza się:**

	1. osób wykonujących pracę nakładczą (chałupnictwo),
	2. uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy,
	3. osób korzystających z urlopów macierzyńskich, wychowawczych i bezpłatnych,
	4. osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło lub umowy agencyjnej. [↑](#footnote-ref-1)
2. Refundacja dokonywana podmiotowi stanowi pomoc de minimis w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1) i są udzielane zgodnie z przepisami tego rozporządzenia, z wyłączeniem środków przyznawanych w zakresie krajowego transportu osób taksówkami.

Refundacja dokonywana producentowi rolnemu stanowi pomoc de minimis w sektorze rolnym w rozumieniu przepisów rozporządzenia 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) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.

Refundacja dokonywana przedszkolu lub szkole stanowi pomoc de minimis w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia; w przypadku gdy refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty - nie stanowi pomocy de minimis. [↑](#footnote-ref-2)
3. Poręczenie zgodnie z przepisami prawa cywilnego udzielone przez:

	1. na jedno stanowisko pracy:
	2. **trzech poręczycieli**, będących osobami fizycznymi, które osiągają wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie co najmniej **2000,00 zł brutto miesięcznie każdy**.
	3. **dwóch poręczycieli**, będących osobami fizycznymi, które osiągają wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie co najmniej **2200 zł brutto miesięcznie każdy**.
	4. od 2 do 4 stanowisk pracy:
	5. **czterech poręczycieli**, będących osobami fizycznymi, które osiągają wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie co najmniej **2100,00 zł brutto miesięcznie każdy**.
	6. **trzech poręczycieli**, będących osobami fizycznymi, które osiągają wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie co najmniej **2400 zł brutto miesięcznie każdy**.
	7. powyżej 4 stanowisk pracy, należy wybrać inną formę poręczenia - preferowana gwarancja bankowa. [↑](#footnote-ref-3)
4. Wymagane jest poręczenie weksla udzielone:

	* 1. na jedno stanowisko pracy - przez osobę fizyczną, która osiąga wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie **co najmniej 2600 zł brutto miesięcznie.**
		2. od 2 do 4 stanowisk pracy - przez **dwóch poręczycieli**, będących osobami fizycznymi, które osiągają wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie co najmniej **2900 zł brutto miesięcznie każdy**.
	1. powyżej 4 stanowisk pracy - należy wybrać inną formę poręczenia - preferowana gwarancja bankowa.Poręczycielem, o którym mowa w odnośniku **3 i 4** **może być** osoba fizyczna:

	1. pozostająca w stosunku pracy z pracodawcą niebędącym w stanie likwidacji lub upadłości, zatrudniona na czas nieokreślony, lub określony nie krótszy niż 3 lata licząc od dnia podpisania umowy o refundację wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, niebędącą w okresie wypowiedzenia, wobec której nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne
	2. prowadząca działalność gospodarczą, która to działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości, a osoba prowadząca w/w działalność nie posiada zaległości w ZUS i US z tytułu jej prowadzenia
	3. osoba posiadająca prawo do emerytury lub renty stałej (emeryt/rencista do 68 roku życia)Poręczycielem, o którym mowa w odnośniku **3 i 4** **nie może być:**

	1. współmałżonek wnioskodawcy jeżeli pozostaje z nim w małżeńskiej wspólności majątkowej,
	2. osoba, która udzieliła już poręczenia na niezakończone umowy dotyczące uzyskania środków będących w dyspozycji Urzędu (refundacje stanowiska pracy, dofinansowanie działalności gospodarczej),
	3. pracownik wnioskodawcy. [↑](#footnote-ref-4)
5. Kwota zablokowanych środków będzie stanowiła 200% kwoty otrzymanej, a termin na który środki zostaną zablokowane wynosi min. 3 lata licząc od dnia podpisania umowy. [↑](#footnote-ref-5)
6. Kwota zagwarantowanych przez bank środków będzie stanowiła 200% kwoty otrzymanej, a termin gwarancji wynosi min. 3 lata licząc od dnia podpisania umowy. [↑](#footnote-ref-6)
7. Wartość praw lub rzeczy będących przedmiotem zastawu musi wynosić minimum 200% kwoty otrzymanej, z uwzględnieniem spadku wartości przedmiotu zastawu w okresie obowiązywania tej formy zabezpieczenia. W przypadku rzeczy ruchomych ich wartość liczona będzie na podstawie wyceny rzeczoznawcy, którą wnioskodawca dokona na własny koszt. [↑](#footnote-ref-7)
8. Kwota podlegająca egzekucji w formie aktu notarialnego będzie podwyższona o dwukrotność kwoty otrzymanej, a termin na który zostanie ustanowione poręczenie wyniesie min. 3 lata licząc od dnia podpisania umowy. [↑](#footnote-ref-8)