



.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
ul. Fabryczna 1
76-200 Słupsk**

W N I O S E K O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

Na podstawie art. 51, 56 i 59 ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 149), oraz rozporządzenia z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U. z 2014 r. poz. 864), wnioskuję o zorganizowanie w moim zakładzie prac interwencyjnych i skierowanie bezrobotnych o podanych we wniosku kwalifikacjach do ich wykonywania oraz refundację kosztów wynagrodzenia oraz składki na ubezpieczenia społeczne od ustalonej kwoty refundacji.

A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa pracodawcy.....
2. Adres siedziby.....
3. Adres miejsca prowadzenia działalności.....
4. NIP.....
5. REGON.....,PKD (przeważające).....
6. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności
7. Data rozpoczęcia działalności
8. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom
9. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe
10. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym:
 - Karta podatkowa,
 - Księga przychodów i rozchodów* (.....%),
 - Pełna księgowość* (.....%),
 - Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych.....%.

**właściwe wpisać*

11. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc:

Mikro Mały Średni Inny

właściwe zakreślić X

12. OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z PRACODAWCĄ:

(IMIĘ I NAZWISKO, STANOWISKO/FUNKCJA, NR TELEFONU, EMAIL)

13. OSOBA/Y UPOWAŻNIONA/E DO PODPISANIA UMOWY:

.....
(IMIĘ I NAZWISKO, STANOWISKO/FUNKCJA)

B. DANE DOTYCZĄCE PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Obecnie zatrudnionych jestpracowników na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy i na bieżąco odprowadzane są składki ZUS od wynagrodzenia zatrudnionych osób.

(należy podać stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku)

2. Stan zatrudnienia w firmie za okres ostatnich 6 miesięcy

Lp.	MIESIĄC	ROK	OGÓLNY STAN ZATRUDNIENIA (w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczynę:

.....

3 . Dotychczas korzystałem/am ze środków Funduszu Pracy – (TAK/NIE)¹ w formie:

.....

4. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie.....(liczba osób) bezrobotnego/ych w ramach prac interwencyjnych.

5. Osoba/y bezrobotna/e zostanie/ą zatrudniona/e w okresie:

od.....do.....

6. Rodzaj prac (nazwa stanowiska), które mają być wykonywane przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych:

a).....osób.....wykształcenie.....kod zawodu.....

b).....osób.....wykształcenie.....kod zawodu.....

c).....osób.....wykształcenie.....kod zawodu.....

7. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi:

.....

8. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych przez skierowanych bezrobotnego/ych:

.....

9. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto) dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych:

.....zł/m-c .

10. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych oraz składek na ubezpieczenia społeczne:

.....zł/m-c .

11. Po upływie okresu refundacji przewidujemy/ nie przewidujemy ¹dalszego zatrudnienie(a).....osoby/ób bezrobotnych skierowanych przez PUP przez okres 3 lub 6 miesięcy ².

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań
oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

(Art. 233 § 1 k.k.).

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Słupsku w zakresie świadczenia usług rynku pracy (Ustawa z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zmian.).

.....
/miejscowość, data /

.....
/pieczętka i podpis wnioskodawcy/osoby
upoważnionej/

¹ Właściwie podkreślić

² Odpowiednio zakreślić

Załączniki:

Uwaga! Wszystkie kserokopie powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną.

1. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (w przypadku osób fizycznych i wspólników spółki cywilnej) lub kserokopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego - w przypadku pozostałych podmiotów gospodarczych.
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy.
4. Dokument informujący o nie zaleganiu w opłatach ZUS i Deklaracja ZUS DRA.
5. Dokument informujący o nie zaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych w Urzędzie Skarbowym.
6. Kserokopia dokumentu o nadaniu numeru REGON.
7. Kserokopia dokumentu o nadaniu numeru NIP
8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2010r. nr 53, poz. 311) oraz na stronie www.pup.slupsk.pl lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*, stanowiący załącznik Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) – wzór formularza znajduje się na stronie www.uokik.gov.pl.
9. W przypadku wnioskodawcy innego niż przedsiębiorca - statut lub inny dokument określający zasady funkcjonowania wnioskodawcy.
10. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

UWAGA!

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- rozporządzenie 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) lub

- rozporządzenie 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) lub

- rozporządzenie komisji (WE) Nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasad *de minimis* dla sektora rybołówstwa i zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007).

POUCZENIE:

Wnioski wypełnione nieczytelnie lub nie zawierające pełnych, wymaganych informacji bądź kompletu załączników, nie będą rozpatrywane. Każda poprawka winna być skreślona i zaparafowana z podaniem daty dokonania zmiany.

OŚWIADCZENIE

1. Pracodawca **zalega / nie zalega*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. Pracodawca w okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskał / nie uzyskał *** pomoc publiczną, która **kumuluje się / nie kumuluje się*** z wnioskowaną pomocą. W przypadku korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
3. Pracodawca **otrzymał/ nie otrzymał*** pomocy de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie/w rybołówstwie* w wysokości w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych;
4. Pracodawca **spełnia/nie spełnia*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.);
5. Pracodawca **spełnia/nie spełnia*** warunki rozporządzenia Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady de minimis dla sektora rybołówstwa i zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007r.);
6. Pracodawca **spełnia/nie spełnia*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013)
7. W przypadku niewywiązania się z warunków umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy, zobowiązuję się do zwrotu otrzymanej refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, na konto Powiatowego Urzędu Pracy.
8. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z nowozatrudnionym w ramach prac interwencyjnych zobowiązuję się poinformować Powiatowy Urząd Pracy niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni.
9. Wyrażam zgodę na kontrolę PUP celem ustalenia, czy realizacja projektu przebiega prawidłowo.
10. Pracodawca **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Słupsku otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
11. Jako pracodawca **zobowiązuję się utrzymać¹ w zatrudnieniu** skierowanego/ych bezrobotnego/ych:
 - a/ **przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne,**
 - b/ **przez okres 6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.**

Uprowadzony o odpowiedzialności karnej z art.233 § 1 k.k. "Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3" oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i oświadczeniu są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej)

Właściwe zakreślić

* Niepotrzebne skreślić

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY			
1. Nazwa pracodawcy Pracodawca jest Agencją Zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej TAK (nr certyfikatu) NIE	2. Adres pracodawcy kod pocztowy..... ulica miejscowość gmina telefon..... e-mail..... www..... <i>Zgodnie z art. 36 pkt.2 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dn. 20.04.2004r. (tekst jednolity .Dz. U. z 2015r. poz.149) „w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.”</i>		
3. Numer statystyczny pracodawcy (regon)	4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD	TAK/NIE*	
5. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)	6. Forma własności 1) prywatna 2) publiczna	TAK/NIE	
7. Podmiot gospodarczy zainteresowany zatrudnieniem obywateli krajów UE i EOG/ spoza EU i EOG* Jeśli tak wypełnić załącznik do oferty. TAK/ NIE		9. Liczba zatrudnionych w firmie pracowników:	
8. Nazwisko, stanowisko, telefon, e-mail osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów:		TAK/NIE*	
II. INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERTY PRACY / INFORMACJI O WOLNYM MIEJSCU ZATRUDNIENIA			
11. Nazwa zawodu:	13. Nazwa stanowiska	14. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia: - w tym dla osób niepełnosprawnych: <input type="checkbox"/> wnioskowana liczba kandydatów <input type="checkbox"/>	
12. Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności (Dz.U.Nr.82 poz.537 z 17.05.2010r.)	16. Forma kontaktu z pracodawcą: -kontakt osobisty na adres: kontakt telefoniczny z osobą prowadzącą nabór na w/w stanowisko:	17. Rodzaj zatrudnienia 1) na czas nieokreślony 2) na czas określony <input type="checkbox"/> 3) praca sezonowa 4) okres próbny: 5) inne (zlecenie, zastępstwo, dzieło itp.)	18. Zmianowość 1) jednozmianowa 2) dwie zmiany 3) trzy zmiany 4) ruch ciągły <input type="checkbox"/> 5) inne
15. Miejsce wykonywania pracy	Wymiar czasu pracy: 1) pełny etat 2) ½ etatu 3) ¼ etatu <input type="checkbox"/> 4) ¾ etatu 5) inne	Godziny pracy: od godz. do godz. dni pracy..... praca w dni wolne TAK/NIE*
19. Wysokość wynagrodzenia brutto miesięcznie: od do	20. System wynagradzania (akordowy, prowizyjny, czasowy, miesięczny itp.)	21. Data rozpoczęcia zatrudnienia	
22. Wymagania – oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy: 1) wykształcenie (poziom, kierunek, specjalność)..... 2) doświadczenie zawodowe (podać w miesiącach/latach) 3) umiejętność 4) uprawnienia..... 5) znajomość języka obcego: na poziomie: podstawowym/komunikatywnym/biegłym* 6) Inne:		23. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy (zakres obowiązków) 24. Dodatkowe informacje: - zakwaterowanie TAK/NIE -pracodawca pokrywa koszty dojazdu do pracy TAK/NIE -zapewnienie wyżywienia TAK/NIE -inne	
25. Proponowany zasięg upowszechniania oferty pracy 1) terytorium Polski TAK/NIE* 2) inny powiatowy urząd pracy TAK/NIE* 3) terytorium państw UE/EOG TAK/NIE*		26. Zgłoszenie oferty 1) identyfikującej pracodawcę (zawierającej dane teled adresowe) TAK/NIE* 2) nie identyfikującej pracodawcę (nie zawierającej danych teled adresowych) TAK/NIE*	
III. ADNOTACJE URZĘDU PRACY			
27. Numer pracodawcy <input type="text"/>	28. Data przyjęcia zgłoszenia <input type="text"/>	29. Numer zgłoszenia <input type="text"/>	30. Inne informacje 1) realizacja zgłoszenia do..... 2) aktualizacja zgłoszenia.....
31. Sposób przyjęcia zgłoszenia 1) telefonicznie 4) osobiście 2) pisemnie 5) inna forma 3) e-mail	32. Numer/nazwisko pracownika urzędu pracy <input type="text"/>	33. Data wycofania zgłoszenia <input type="text"/>	

OŚWIADCZENIE PODMIOTU UBIEGAJĄCEGO SIE O POMOC DE MINIMIS.

Niniejsze oświadczenia składam po pouczeniu i zapoznaniu z treścią art. 233 § 1 k.k., która brzmi: „Kto, składa zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

Oświadczam, że:

1) Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r., poz. 864).

2) W bieżącym roku podatkowym i 2 poprzedzających go latach podatkowych uzyskałem/ nie uzyskałem² pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy należy wypełnić poniższą tabelę, wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy publicznej i pomocy de minimis). W tabeli należy podać pomoc de minimis uzyskaną w roku podatkowym i 2 poprzedzających go latach podatkowych przez „jedno przedsiębiorstwo” w rozumieniu Art. 2, ust. 2 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 L352, s.1)³.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy (dzień -miesiąc-rok)	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto	
						w PLN	w EUR
1.							
2.							
					Łączna wartość de minimis		

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis i pieczęć pracodawcy/osoby upoważnionej

² niepotrzebne skreślić

³ **Jedno przedsiębiorstwo** – obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

-jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;

-jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczać lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;

-jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;

-jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki. Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa powyżej, za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

.....

OŚWIADCZENIE

W związku ze złożonym Wnioskiem w sprawie organizowania prac interwencyjnych oświadczam, że (należy postawić krzyżyk w miejscu prawidłowej odpowiedzi):

POWIĄZANIA Z INNYMI PRZEDSIĘBIORSTWAMI

Czy pomiędzy wnioskodawcą a innym przedsiębiorstwami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1) jedno przedsiębiorstwo posiada w drugim przedsiębiorstwie większość praw głosu akcjonariuszy lub udziałowców? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 2) jedno przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 3) jedno przedsiębiorstwo ma prawo wywierać dominujący wpływ na inne przedsiębiorstwo zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorstwem lub postanowieniami w jego akcie założycielskim lub umowie spółki? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 4) jedno przedsiębiorstwo, które jest akcjonariuszem lub udziałowcem innego przedsiębiorstwa, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami lub udziałowcami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu akcjonariuszy lub udziałowców tego przedsiębiorstwa? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 5) przedsiębiorstwo pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jedno inne przedsiębiorstwo lub kilka innych przedsiębiorstw? | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.) oraz numery NIP wszystkich powiązanych z wnioskodawcą przedsiębiorstw.

INFORMACJA O ŁĄCZENIU, PRZEJĘCIU LUB POWSTANIU WNIOSKODAWCY W WYNIKU PODZIAŁU

Czy wnioskodawca w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

- 1) powstał wskutek połączenia się co najmniej dwóch przedsiębiorstw? tak nie
- 2) przejął inne przedsiębiorstwo? tak nie
- 3) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorstwa na co najmniej dwa przedsiębiorstwa? tak nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt. 1 i 2, należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz numery NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorstw.

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt. 3, należy dołączyć zaświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, dotyczące pomocy de minimis udzielonej przedsiębiorstwu przed podziałem w odniesieniu do przejmowanej przez wnioskodawcę działalności. Jeśli taki podział jest niemożliwy należy dołączyć wszystkie zaświadczenia udzielone przedsiębiorstwu przed podziałem. Jednocześnie w obu przypadkach należy podać numer NIP przedsiębiorstwa przed podziałem.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis i pieczęć pracodawcy/osoby
upoważnionej

Niniejsze oświadczenie składam po pouczeniu i zapoznaniu się z treścią art. 233 § 1 k.k., który brzmi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.