

OŚWIADCZENIA

Wn-W załącznik A

Nazwa i adres podmiotu:

.....

Działając w imieniu Podmiotu oświadczam, że:

- 1) nie jestem płatnikiem VAT*;
 jestem płatnikiem VAT;
 jestem płatnikiem VAT lecz w ramach wnioskowanych do dofinansowania kosztów nie mogę obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony;
- 2) stan zatrudnienia za okres dwunastu miesięcy przed wystąpieniem o zwrot kosztów przedstawiał się następująco:

| Lp. | Miesiąc | Liczba osób | | Liczba osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy | |
|-------------------|---------|-------------|-------------------------|--|-------------------------|
| | | ogółem | w tym niepełnosprawnych | ogółem | w tym niepełnosprawnych |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| Średnia z 12 m-cy | | | | | |

Uzasadnienie zmian kadrowych w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy

Niniejsze oświadczenia składam pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań z art.233 par. 1 Kodeksu karnego.

Data:.....

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

*właściwe zaznaczyć

DANE PORĘCZYCIELI

Wn-W załącznik B

Nazwa i adres wnioskodawcy:

.....

1) Dane poręczyciela

Imię i nazwisko.....syn/córka
(imię ojca)

Zamieszkały/a

Legitymujący się dowodem osobistym – seria..... nr.....

Wydany przez PESEL..... NIP.....

Dochód miesięczny netto w kwocie..... zł

Dane współmałżonka poręczyciela:

Imię i nazwisko.....syn/córka
(imię ojca)

Zamieszkały/a

Legitymujący się dowodem osobistym – seria..... nr.....

Wydany przez PESEL..... NIP.....

2) Dane poręczyciela

Imię i nazwisko.....syn/córka
(imię ojca)

Zamieszkały/a

Legitymujący się dowodem osobistym – seria..... nr.....

Wydany przez PESEL..... NIP.....

Dochód miesięczny netto w kwocie..... zł

Dane współmałżonka poręczyciela:

Imię i nazwisko.....syn/córka
(imię ojca)

Zamieszkały/a

Legitymujący się dowodem osobistym – seria..... nr.....

Wydany przez PESEL..... NIP.....

Data:.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
Pieczęć zakładu pracy

Miejscowość.....data.....

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadcza się, że Pan(-i), urodzony(-a) w, dnia, imię ojca, nazwisko rodowe, zamieszkały(-a) w ul. nr m, legitymujący(-a) się dowodem osobistym - seria nr, PESEL....., NIP, jest zatrudniony(-a) w na stanowisku na podstawie umowy o pracę zawartej w dniu na czas określony/ nieokreślony* do dnia

Wyżej wymieniony(-a) znajduje się / nie znajduje się* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Zakład pracy znajduje się / nie znajduje się* w stanie likwidacji / upadłości*.

Średnie miesięczne wynagrodzenie NETTO wyżej wymienionego(-ej) z ostatnich 3 miesięcy wynosi: złotych; słownie złotych

.....i nie jest obciążone / jest obciążone* sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi w kwocie złotych.

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Choszcznie.

Niniejsze zaświadczenie zachowuje swoją ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
Pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej

* niepotrzebne skreślić

.....
nazwa i adres podmiotu

.....

.....

1. Wnioskodawca nie uzyskał pomocy de minimis¹

2. Zestawienie otrzymanej pomocy de minimis w bieżącym roku kalendarzowym i poprzedzające go 2 lata kalendarzowe

| Lp | Poszczególne lata | Wysokość pomocy de minimis (w EURO) ² | Załączono zaświadczenia o pomocy de minimis (ilość sztuk) | |
|----|-------------------|--|---|-----|
| | | | TAK | NIE |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | Razem | | x | x |

3. Informacja o innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych

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

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
data

.....
pieczętka i podpis podmiotu

¹dotyczy pomocy de minimis i pomocy de minimis w rybołówstwie. W sytuacji nie otrzymania pomocy de minimis pkt. 1 proszę podkreślić.

²należy wykazać kwoty wynikające z odpowiednich zaświadczeń o pomocy de minimis, nie przeliczając ponownie tych kwot na euro według stanu na dzień złożenia wniosku.

**SPIS ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU O PRZYZNANIE REFUNDACJI KOSZTÓW
WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

| L.p | Nazwa załącznika | Załączono do wniosku | | Uzupełni ono tak/nie | Data uzupełnie nia |
|-----|--|----------------------|-----|----------------------------|--------------------------|
| | | tak | nie | <i>(wypełnia PCPR)</i> | |
| 1. | Aktualne zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające dane o których mowa w bloku B (np. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, zaświadczenie o numerze NIP, i inne) | | | | |
| 2. | Odpowiednio: bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata obrotowe – w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach - roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie dwa lata, wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczone przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego, | | | | |
| 3. | Aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych. | | | | |
| 4. | Oświadczenie wg załącznika A. | | | | |
| 5. | Dane poręczycieli wg. załącznika B. | | | | |
| 6. | Zaświadczenie o wysokości dochodu. Wg. załącznika C – dotyczy osób zatrudnionych. | | | | |
| 7. | Kserokopia dokumentu REGON | | | | |
| 8. | Informacja na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 roku w sprawie informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (<u>Dz. U. z 2010 Nr 53 poz.311 z późn. zm.</u>) <i>Druk we wskazanym dzienniku ustaw.</i> | | | | |
| 9. | Zestawienia o otrzymanej pomocy de minimis lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de minimis obejmujące bieżący rok kalendarzowy oraz poprzedzające go dwa lata kalendarzowe wraz z kserokopiami zaświadczeń o uzyskanej pomocy, oraz informację o innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych. Wg załącznika D. | | | | |
| 10. | Inne dokumenty mogące świadczyć na korzyść wnioskodawcy: 1)..... 2)..... 3) | | | | |