

.....  
(Pieczęćka podmiotu ubiegającego się o pomoc)

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W CZARNKOWIE**

**WNIOSEK**

**DLA PODMIOTÓW PROWADZACYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ  
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA  
PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO**

na zasadach określonych w :

1. Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.),
2. Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 243)
3. Rozporządzeniu 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 r.),
4. 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 24.12.2013r.),
5. Regulaminie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta

1. **Wnioskowana kwota refundacji** ..... zł  
słownie: .....

2. **Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla:**

- skierowanych bezrobotnych .....
- skierowanych poszukujących pracy opiekunów .....
- skierowanych poszukujących pracy absolwentów .....

\*właściwe zaznaczyć

**I. Oznaczenie wnioskodawcy zamierzającego wyposażyć lub doposażyć stanowisko pracy dla skierowanej osoby:**

1. **Pełna nazwa** .....
2. **Adres siedziby** .....
3. **Adres miejsca wykonywania pracy** .....

4. Numery telefonu: ..... faxu .....  
e-mail .....
5. Numer ewidencyjny PESEL (w przypadku osoby fizycznej).....
6. Numer w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON.....
7. Numer identyfikacji podatkowej NIP: .....
8. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej:.....
9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD): .....
10. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności gospodarczej: .....
11. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: .....
12. Liczba aktualnie zatrudnionych pracowników w zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy): .....  
na dzień ..... (w dniu składania wniosku).
13. 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

14. Informacje o wymiarze czasu pracy:
- skierowanych bezrobotnych .....
- skierowanych poszukujących pracy opiekunów .....
- skierowanych poszukujących pracy absolwentów .....

**Uwaga !**

***Działalność musi być prowadzona przez podmiot przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej.***

*W okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia refundacji, nie mogło nastąpić zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika oraz rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonany przez podmiot lub na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników.*

## **II. Opis tworzonych stanowisk pracy**

*Stanowisko pracy – to odpowiednio wyposażone miejsce pracy, w którym pracownik wykonuje określone zadanie. Stanowisko pracy i rodzaj powinien zostać zdefiniowany przez Wnioskodawcę zgodnie z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności stanowiącą załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227 ze zm.)*

1. Nazwa stanowiska i rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowane osoby na poszczególnych stanowiskach:

### **I Stanowisko:**

<b>Nazwa zawodu według Klasyfikacji Zawodów i Specjalności</b>	<b>Kod zawodu</b>
<b>Opis zadań wykonywanych w ramach ww. stanowiska pracy (zakres czynności):</b>	

### **II Stanowisko**

<b>Nazwa zawodu według Klasyfikacji Zawodów i Specjalności</b>	<b>Kod zawodu</b>
<b>Opis zadań wykonywanych w ramach ww. stanowiska pracy (zakres czynności):</b>	

### III Stanowisko

Nazwa zawodu według Klasyfikacji Zawodów i Specjalności	Kod zawodu
<b>Opis zadań wykonywanych w ramach ww. stanowiska pracy (zakres czynności):</b>	

2. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy jakie powinien spełniać:

skierowany bezrobotny

*I stanowisko*

kwalifikacje .....

umiejętności.....

doświadczenie zawodowe .....

*II stanowisko*

kwalifikacje .....

umiejętności.....

doświadczenie zawodowe .....

*III stanowisko*

kwalifikacje .....

umiejętności.....

doświadczenie zawodowe .....

skierowany poszukujący pracy opiekun

*I stanowisko*

kwalifikacje .....

umiejętności.....

doświadczenie zawodowe .....

*II stanowisko*

kwalifikacje .....

umiejętności.....

doświadczenie zawodowe .....

*III stanowisko*

kwalifikacje .....

umiejętności.....

doświadczenie zawodowe .....

skierowany poszukujący pracy absolwent

*I stanowisko*

kwalifikacje .....

umiejętności.....

doświadczenie zawodowe .....

*II stanowisko*

kwalifikacje .....

umiejętności.....

doświadczenie zawodowe .....

*III stanowisko*

kwalifikacje .....

umiejętności.....

doświadczenie zawodowe .....

3. Adres miejsca, w którym zostaną utworzone stanowiska pracy dla:

skierowanych bezrobotnych

I stanowisko .....

II stanowisko .....

III stanowisko .....

skierowanych poszukujących pracy opiekunów

I stanowisko .....

II stanowisko .....

III stanowisko .....

skierowanych poszukujących pracy absolwentów

I stanowisko .....

II stanowisko .....

III stanowisko .....

4. Przewidywany termin utworzenia miejsc pracy do .....

5. Imię i nazwisko osoby prowadzącej u Wnioskodawcy sprawy kadrowe oraz nr telefonu:

.....



**Uwaga !**

*Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.*

*Refundacji mogą podlegać koszty poniesione przez Wnioskodawcę na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP i wymaganiami ergonomii, które zostaną poniesione w terminie wskazanym w umowie.*

*W przypadku gdy wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego, wówczas podmiot, przedszkole, szkoła lub producent rolny po otrzymaniu przyznanych środków zobowiązany będzie do zwrotu równowartości odzyskanego podatku od towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.*

2. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

Lp.	Szczegółowa specyfikacja wydatków	Kwota brutto w zł.			Wysokość podatku VAT (%)	Planowany zakup stanowi rzecz używaną*	
		Kwota ogółem	Środki własne	Środki FP		TAK	NIE
	<b>I Stanowisko (nazwa):</b>						
	<b>SUMA:</b>						
	<b>II Stanowisko (nazwa):</b>						

	<b>SUMA:</b>					
	<b>III Stanowisko (nazwa) :</b>					
	<b>SUMA:</b>					
	<b>RAZEM</b>					

**\* Uwaga - dotyczy zakupu rzeczy używanych:** wartość zakupu każdej rzeczy używanej nie może być wyższa niż wartość rynkowa, a jednocześnie wartość każdej zakupionej rzeczy używanej nie może być niższa niż 3500,00 zł i wcześniej finansowana ze środków publicznych.

3. Uzasadnienie związku planowanego zakupu z tworzonym stanowiskiem pracy (w formie: nr poz. – krótkie uzasadnienie):

**I Stanowisko :** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**II Stanowisko :** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**III Stanowisko :**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. Opis przedsięwzięcia :**

**a) Krótki opis przedsięwzięcia:**

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

**b) Początek realizacji przedsięwzięcia :**.....

**c) Aktualne zaawansowanie (działania już podjęte przez Wnioskodawcę w celu realizacji przedsięwzięcia):**.....

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

**d) Przewidywany termin zakończenia przedsięwzięcia:**.....

**IV. Zabezpieczenie zwrotu przez podmiot refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.**

**1. Proponowane formy zabezpieczenia:\***

poręczenie z prawa cywilnego, weksel z poręczeniem wekslowym (aval), gwarancja bankowa, blokada rachunku bankowego albo akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

.....  
.....

(\* odpowiednie wpisać)

*Świadomy odpowiedzialności karnej pozbawienia wolności do lat 3 na podstawie art. 233 KK za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.*

.....  
data i czytelny podpis i pieczęć wnioskodawcy  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy

*Upoważniam Powiatowy Urząd Pracy w Czarnkowie do sprawdzenia danych zawartych we wniosku oraz do ich przetwarzania. Wyrażam również zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z przyznaniem refundacji i kontroli realizacji umowy (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).*

.....  
data i czytelny podpis i pieczęć wnioskodawcy  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy

**Załączniki do wniosku – stanowiące integralną część wniosku.**

1. Załącznik nr 1 – oświadczenie w sprawie spełniania warunków do otrzymania środków na wyposażenie lub doposażenie stanowisk pracy
2. Załącznik nr 2 – oświadczenie o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy *de minimis* w zakresie wynikającym z art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 i 1948);
3. Załącznik nr 3 – wzór formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*, stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. (Dz. U. z 2010r. Nr 53, poz. 311 z późn .zm.).

**Pozostałe załączniki:**

4. Oryginał dokumentu potwierdzającego stan prawny firmy, o ile nie wynika z wpisu do CEiDG lub KRS.
5. Dokumentacja proponowanej formy zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków np.:

**Poręczenie z prawa cywilnego:**

- Poręczyciel pobiera rentę lub emeryturę –oświadczenie majątkowe poręczyciela i współmałżonka.

- Poręczyciel uzyskujący dochody z tyt. zatrudnienia –oświadczenie majątkowe poręczyciela i współmałżonka.. W przypadku zatrudnienia na czas określony okres zatrudnienia nie może być krótszy niż 4 lata od dnia podpisania umowy.
- Wnioskodawca i poręczyciel prowadzący działalność gospodarczą – oświadczenie majątkowe poręczyciela i współmałżonka - wg wzoru.

### **Weksel z poręczeniem wekslowym aval – jw.**

**Blokada środków na rachunku bankowym** - pismo z banku zawierające informacje o aktualnym stanie środków finansowych na rachunku, okresie trwania lokaty, możliwości ustanowienia blokady środków na rachunku lokaty na rzecz Powiatowego Urzędu Pracy. Minimalna wymagana wysokość środków na rachunku bankowym wynosi **1,3 – krotność** wnioskowanej kwoty dotacji, lokata powinna zostać założona na okres co najmniej 4 lat.

**Gwarancja bankowa** – pismo z banku o możliwości udzielenia gwarancji.

**Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika** – wykazanie posiadanego majątku oraz uzyskiwanych dochodów,

**Zastaw na prawach lub rzeczach** - majątek, ruchomości podlegające zastawieniu z wykazaniem ich wartości.

6. oświadczenie majątkowe wnioskodawcy i współmałżonka zawierające informacje na temat majątku osobistego i zobowiązań,
7. inne dokumenty do wglądu ustalone przez Urząd związane z planowanym przedsięwzięciem.

### **Pouczenie**

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie wpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszystkie poprawki należy nanieść poprzez skreślenie i zaparafowanie.
2. Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony, gdyż stanowi on podstawę przyznania dotacji, a następnie integralną część umowy.
3. Wnioski wypełnione nieczytelnie bądź nie zawierające kompletu załączników obligatoryjnych oraz posiadające nie uwierzytelnione kserokopie dokumentów czytelnym

podpisem wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy nie będą rozpatrywane.

4. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
5. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku wnioskodawca zostanie powiadomiony w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku i innych niezbędnych do jego rozpatrzenia dokumentów.
6. Od negatywnego stanowiska Powiatowego urzędu Pracy nie przysługuje odwołanie.

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**czytelny podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy**

**Załącznik nr 1 do wniosku  
o refundację kosztów wyposażenia  
lub doposażenia skierowanego  
bezrobotnego**

**Oświadczenie:**

**Oświadczam, że podmiot ubiegający się o pomoc publiczną :**

1. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne\*\* **zalega / nie zalega\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
2. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne\*\* **zalega / nie zalega\*** z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne\*\* **zalega / nie zalega\*** z opłacaniem innych danin publicznych.
4. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne\*\* **posiada / nie posiada\*** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.
5. Podmiot **prowadzi / nie prowadzi\*** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów Prawo przedsiębiorców, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej).
6. Przedszkole/szkoła\*\* **prowadzi / nie prowadzi\*** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
7. Producent rolny **posiada / nie posiada\*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzi / nie prowadzi\* dział specjalny 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.
8. Producent rolny **zatrudniał / nie zatrudniał\*** w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy. W przypadku zatrudnienia co najmniej jednego pracownika należy dołączyć dokumenty potwierdzające okres zatrudnienia oraz ubezpieczenia.
9. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne\*\* **był / nie był\*** karany w okresie 2 lat przed dniem

złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn.zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2020 r. poz.358 z późn. zm.)

10. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne\*\* rozwiązał/**nie rozwiązał** \* stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, szkołę/przedszkole, producenta rolnego, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne\*\* bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie dokona powyższej czynności w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
11. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne\*\* **obniżył / nie obniżył** \* wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie dokona powyższej czynności w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

\* niewłaściwe skreślić

\*\* niewłaściwe skreślić (wyjaśnienie: szkoła niepubliczna / przedszkole niepubliczne )

*Świadomy odpowiedzialności karnej pozbawienia wolności do lat 3 na podstawie art. 233 KK za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.*

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis i pieczęć wnioskodawcy  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy

**Oświadczenie  
o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy „de minimis”**

Informuję, iż:

1. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, pomocy „de minimis” w wysokości.....
2. Informuję o **otrzymaniu / nie otrzymaniu\*** pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc „de minimis” w wysokości .....
3. Informuje o **otrzymaniu / nie otrzymaniu\*** w ciągu roku w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych pomocy „de minimis” w rolnictwie w wysokości .....
4. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** w roku w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat pomocy „de minimis” w rybołówstwie w wysokości .....
6. Informuję o **otrzymaniu / nie otrzymaniu\*** pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc „de minimis” w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości .....

*Świadomy odpowiedzialności karnej pozbawienia wolności do lat 3 na podstawie art. 233 KK za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.*

\* niewłaściwe skreślić

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis i pieczęć wnioskodawcy  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy

**Pouczenie:**

Ogólna kwota pomocy de minimis przyznana Podmiotowi nie może przekroczyć pułapu 200 000 EUR, a w sektorze transportu drogowego 100 000 EUR w bieżącym roku budżetowym oraz w ciągu 2 lat poprzedzających go lat budżetowych.

Pułapy te stosuje się bez względu na formę i cel pomocy de minimis, a także bez względu na to, czy pomoc przyznana podmiotowi jest w całości, czy w części finansowania zasobów Wspólnoty Europejskiej. Jeżeli łączna kwota pomocy przekracza ww. pułap, do pomocy tej nie stosuje się przepisów rozporządzenia Komisji (UE) 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 r.), nawet w odniesieniu do części, która nie przekracza tego pułapu, co oznacza iż refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy nie może zostać udzielona.



Czarnków, dnia .....

### **OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, iż nie rozwiązałem w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia, albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników, nie obniżyłem wymiaru czasu pracownika oraz nie dokonam powyższych czynności w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

.....

podpis

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku o refundację **nie obniżyłem / obniżyłem\*** wymiar czasu pracy pracownika w oparciu o art. 15g ust. 8 – art. 15gb ust. 1 pkt 1\* ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.) – aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15 zzf.\*

.....

podpis

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż w okresie od dnia złożenia wniosku o refundację do dnia otrzymania refundacji **nie zamierzam / zamierzam\*** obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w oparciu o art. 15g ust. 8 – art. 15gb ust. 1 pkt 1\* ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.) – aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15 zzf.\*

.....

podpis