

.....

Sochaczew, dnia

(pieczęć podmiotu, niepublicznego przedszkola,
niepublicznej szkoły, producenta rolnego, żłobka,
klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego
usługi rehabilitacyjne)

**Starosta Powiatu Sochaczewskiego
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy w Sochaczewie**

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW
WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

Podstawa prawna:

- 1) ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r. poz. 735 z późn. zm.);
- 2) ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2023r. poz. 702);
- 3) Rozporządzenie Ministra Rodziny, 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);
- 4) Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z dnia 15.12.2023);
- 5) Rozporządzenie 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, str. 9 z późn. zm.).

Pouczenie

Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Regulaminem refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej, poszukującego pracy absolwenta” dostępnym na stronie internetowej Urzędu sochaczew.praca.gov.pl

1. Nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko (dot. osoby fizycznej):

.....

.....

.....

2. Adres siedziby albo miejsca zamieszkania:

.....

.....

.....

3. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP:

4. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy:

5. Miejsce prowadzenia działalności:

7. PESEL: (dot. osoby fizycznej)

[illegible]

.....

12. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:

13. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku:

14. Wnioskowana kwota refundacji: słownie:

15. Informacja o stanie zatrudnienia w ciągu ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (**zatrudnionych na umowę o pracę na pełny wymiar czasu pracy**):

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba <u>zatrudnionych</u> <u>pracowników</u>	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia i forma rozwiązania umowy
1			
2			
3			
4			
5			
6			
Średnia zatrudnienia z ostatnich 6 miesięcy			

II. DANE DOTYCZĄCE TWORZONEGO STANOWISKA PRACY:

1. Liczba wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych:

2. Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy/
opiekuna osoby niepełnosprawnej*:
....., tel.

*niepotrzebne skreślić

3. Rodzaj pracy i zakres czynności zawodowych wykonywanych przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna na tworzone stanowisku pracy (**szczegółowy opis realizowanych zadań**):

-
-
-
-

4. Dane dotyczące tworzonego stanowiska pracy:

- Nazwa zawodu i kod zawodu (według klasyfikacji zawodów i specjalności):

<http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>

.....

- Nazwa stanowiska

- Wnioskowany okres zatrudnienia (co najmniej 24 miesiące) od dnia do dnia

- Wymiar czasu pracy (dotyczy wyłącznie zatrudnianych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonyjących innej pracy zarobkowej opiekunów osoby niepełnosprawnej, co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy)

- Rodzaj umowy o pracę (wpisać właściwe: czas określony, nieokreślony, okres próbny*)

.....

- Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy (godziny pracy/ zmianowość):

— praca od poniedziałku do piątku w godzinach od do

— praca w sobotę od do

— praca w niedzielę od do

— praca nocna od do

(podać zmianowość czy ruch ciągły)

- proponowane wynagrodzenie (kwota brutto):

- system wynagrodzenia

Wymagania pracodawcy wobec kandydatów na tworzone stanowisko pracy:

— minimalne wykształcenie

— wymagane uprawnienie kwalifikacje (uprawnienia)

.....

— doświadczenie zawodowe na danym stanowisku pracy

.....

— inne umiejętności

.....

W przypadku braku kandydatów spełniających powyższe wymagania Wnioskodawca wyraża zgodę na zatrudnienie kandydata spełniającego niższe wymagania umożliwiające podjęcie pracy na stanowisku:

- minimalne wykształcenie
- wymagane kwalifikacje (uprawnienia)
- doświadczenie zawodowe na danym stanowisku pracy
- inne umiejętności

III. FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI:

1. Wymagane zabezpieczenie: poręczyciele (średnie wynagrodzenie z ostatnich 3 miesięcy brutto - kwota nie niższa niż wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę każdego poręczyciela);

Dane poręczycieli:

- **Pierwszy poręczyciel**

- Imię i nazwisko poręczyciela /nazwa firmy:
- PESEL /NIP:, stan cywilny:
- adres zamieszkania/siedziba:
- numer i seria dowodu osobistego lub paszportu /wpis do ewidencji / KRS:
- Zakład pracy:
- Średnie wynagrodzenie brutto z ostatnich 3 miesięcy

- **Drugi poręczyciel**

- Imię i nazwisko poręczyciela /nazwa firmy:
- PESEL /NIP:, stan cywilny:
- adres zamieszkania/siedziba:
- numer i seria dowodu osobistego lub paszportu /wpis do ewidencji / KRS:
- Zakład pracy:
- Średnie wynagrodzenie brutto z ostatnich 3 miesięcy

W załączeniu przedkładam:

- zaświadczenia poręczycieli o uzyskanych dochodach (nie starsze niż 3 m-ce);
- kserokopia deklaracji podatkowej za poprzedzający rok podatkowy z potwierdzeniem złożenia lub wysłania do właściwego Urzędu Skarbowego (dot. podmiotu prowadzącego działalność

gospodarczą) wraz z oświadczeniem, z którego wynika, iż poręczyciel nie utracił dochodu oraz zaświadczenia o niezaleganiu w płatnościach podatkowych oraz składek na ubezpieczenie społeczne. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku o refundację powiadamia się Wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przed zawarciem umowy Wnioskodawca winien dostarczyć aktualne zaświadczenie o niezaleganiu w opłatach ZUS/KRUS i zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych (zaświadczenia ważne 30 dni).

IV. WSPÓŁPRACA Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY w okresie ostatnich 3 lat:

Forma aktywizacji osób bezrobotnych i poszukujących pracy	Liczba zorganizowanych miejsc pracy	W jakim okresie	Liczba zatrudnionych osób po wygaśnięciu umowy

Kwota refundacji obejmuje koszty poniesione w terminie 30 dni od dnia podpisania umowy. Rozliczenie poniesionych i udokumentowanych kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest dokonywane w kwocie brutto i zawiera ono informację czy Wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego.

Refundacja dokonywana jest po przedłożeniu rozliczenia i udokumentowaniu wydatków poniesionych w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia rozliczenia zakupów, określonego w umowie oraz po zatrudnieniu na tym stanowisku skierowanego bezrobotnego/ opiekuna osoby niepełnosprawnej i spełnieniu innych warunków określonych w zawartej umowie.

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

.....
/data/

.....
/czytelny podpis Wnioskodawcy/

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

(podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły)

1. **Nie zmniejszyłem(-am)** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiązałem(-am)** stosunku pracy z pracownikiem za moim wypowiedzeniem bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2. Prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej), a w przypadku przedszkola i szkoły – na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
3. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
4. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
5. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. **Otrzymałem (-am) / nie otrzymałem (-am)*** środki (-ów) z Funduszu Pracy lub EFS na rozpoczęcie działalności gospodarczej i **wywiązałem (-am)/nie wywiązałem (-am) się*** z zawartej umowy.
7. **Zobowiązuję się** do nie zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązania stosunku pracy za moim wypowiedzeniem bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
8. **Otrzymałem/nie otrzymałem**** pomoc *de minimis* w okresie 3 minionych lat***.
9. Zobowiązuję się do powiadomienia Urzędu w okresie poprzedzającym zawarcie umowy o wszelkich zmianach w zakresie podanych informacji oraz złożonych oświadczeń, jakie zajdą po dniu złożenia niniejszego wniosku.
10. Posiadam tytuł prawny do nieruchomości, budynku, lokalu spełniającego wymogi BHP i PPOŻ, w którym mają zostać wyposażone lub doposażone stanowiska pracy.

*niepotrzebne skreślić

**w przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy dołączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis* lub oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis*

***3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli na przykład pomoc *de minimis* była udzielona w dniu 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlegała pomoc *de minimis* i pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r.

11. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie informacji mogących zawierać dane osobowe, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) RODO dla celów realizacji procedury związanej ze złożonym wnioskiem oraz zawarciem umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

12. Dane osobowe dotyczące osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy oraz osoby wskazanej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku zostały podane w ramach tego wniosku za zgodą tych osób, w celu realizacji wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

13. **Zobowiązuję się do utrzymania utworzonego stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego przez okres, co najmniej 24 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy, a w przypadku skierowanego opiekuna, co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.**

Potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność informacji i oświadczeń zawartych we wniosku i załączonych do niego dokumentach.

.....
/miejscowość i data/

.....
/czytelny podpis Wnioskodawcy/

Oświadczam, że nie byłem (-am) karany -a) za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
/miejscowość i data/

.....
/czytelny podpis Wnioskodawcy/

*niepotrzebne skreślić

Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania, Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii

(W przypadku wnioskowania o refundację dla kilku stanowisk pracy *specyfikację wydatków* należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska.)

Lp.	Wyszczególnienie wydatków	Zakup nowy/używany	Ilość sztuk	Cena jednostkowa (brutto w zł)	Razem (brutto w zł)	Źródła finansowania wyposażanego lub doposażonego stanowiska pracy	
						Środki własne (brutto w zł)	Środki z Funduszu Pracy (brutto w zł)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
RAZEM:							

- ceny podane są wg stanu na dzień składania wniosku potwierdzone przez potencjalnego sprzedawcę

.....

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

Uzasadnienie dokonania zakupów zgodnie z w/w kalkulacją:

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

Podmiot, przedszkole, szkoła do wniosku załączają:

1. Kopie dokumentów poświadczających podstawę i formę prawną istnienia wnioskodawcy:
 - a) umowę spółki w przypadku spółek cywilnych wraz ze wszystkimi jej zmianami;
 - b) koncesję lub pozwolenie na prowadzenie działalności w przypadku, gdy przepisy prawa wymagają ich posiadanie do prowadzenia działalności;
 - c) pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy w odnośnym dokumencie rejestrowym;
 - d) inne dokumenty poświadczające formę prawną.
2. Dokument potwierdzający tytuł prawny do lokalu, w którym zostanie utworzone miejsce pracy.
3. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
4. W przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół – zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych.
5. Beneficjenci pomocy publicznej załączają ponadto:
 - uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy *de minimis* otrzymanej w roku podatkowym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych;
 - oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy *de minimis* w tym okresie (załącznik nr 2 i nr 3)
 - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*

Producent rolny do wniosku załącza:

1. Zaświadczenie potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego wydane przez Urząd Gminy.
2. Kopię dokumentów potwierdzających zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
3. Uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy *de minimis* otrzymanej w roku podatkowym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych.
4. Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy *de minimis* w tym okresie (załącznik nr 2 i nr 3).
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*
6. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

Sochaczew, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy).....
(adres)**Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis**

Oświadczam, że w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat na dzień złożenia wniosku o przyznanie dofinansowania **otrzymałem (-am) środki stanowiące / nie otrzymałem (-am) środków stanowiących*** pomoc de minimis zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 702).

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Wartość pomocy w Euro
RAZEM					

.....
(podpis Wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

.....
/pieczętka Wnioskodawcy/

.....
/miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w okresie 3 minionych lat* w ramach jednego przedsiębiorstwa** (właściwe zaznaczyć);

1. ☐ **nie otrzymałem(am)** pomocy de minimis w rolnictwie,
☐ **otrzymałem(am)** pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości
2. ☐ **nie otrzymałem/am** pomocy de minimis w rybołówstwie,
☐ **otrzymałem/am** pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości
3. ☐ **nie otrzymałem/am** innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis,
☐ **otrzymałem/am** inną pomoc publiczną, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, w wysokości

.....
/pieczętka i podpis Wnioskodawcy/

*3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli na przykład pomoc de minimis była udzielona w dniu 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlegała pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r.

****Definicja jednego przedsiębiorstwa** jest określona w art. 2 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z dnia 15.12.2023).

....., dnia

.....

/pieczęć zakładu pracy/

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Dokument tożsamości:

dowód osobisty lub paszport: seria, numer, data ważności

PESEL:, data urodzenia

jest zatrudniony/a w

.....

/nazwa i adres zakładu pracy/

na stanowisku..... od dnia

na podstawie umowy o pracę ma czas nieokreślony / określony* do dnia.....

Średnie wynagrodzenie miesięczne /brutto/ z ostatnich 3 miesięcy wynosi.....

słownie:

Wynagrodzenie powyższe nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów.

Jest obciążone kwotą z tytułu.....

W/w nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę ani w okresie próbnym i nie jest pracownikiem sezonowym.

Zakład nie/znajduje się w stanie likwidacji bądź upadłości.

.....

(podpis i pieczęć imienna
Dyrektora/Kierownika* zakładu pracy

*niepotrzebne skreślić

....., dnia

.....

/pieczęć zakładu pracy/

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Dokument tożsamości:

dowód osobisty lub paszport: seria, numer, data ważności

PESEL:, data urodzenia

jest zatrudniony/a w

.....

/nazwa i adres zakładu pracy/

na stanowisku..... od dnia

na podstawie umowy o pracę ma czas nieokreślony / określony* do dnia.....

Średnie wynagrodzenie miesięczne /brutto/ z ostatnich 3 miesięcy wynosi.....

słownie:

Wynagrodzenie powyższe nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów.

Jest obciążone kwotą z tytułu.....

W/w nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę ani w okresie próbnym i nie jest pracownikiem sezonowym.

Zakład nie/znajduje się w stanie likwidacji bądź upadłości.

.....

(podpis i pieczęć imienna
Dyrektora/Kierownika* zakładu pracy

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 5

INFORMACJA O PORĘCZYCIELU

Imię i nazwisko:

Adres:

PESEL:

Seria i nr dowodu osobistego lub paszportu ważny do

Miejsce zatrudnienia

Dochody (średnie wynagrodzenie miesięczne - brutto z ostatnich 3 miesięcy)zł miesięcznie

Posiadam stałe zobowiązania finansowe na kwotę..... zł miesięcznie

z tytułu

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

INFORMACJA O PORĘCZYCIELU

Imię i nazwisko:

Adres:

PESEL:

Seria i nr dowodu osobistego lub paszportu ważny do

Miejsce zatrudnienia

.....

Dochody (średnie wynagrodzenie miesięczne - brutto z ostatnich 3 miesięcy)zł miesięcznie

Posiadam stałe zobowiązania finansowe na kwotę..... zł miesięcznie

z tytułu

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis poręczyciela)