

Nr akt
Data wpływu

STAROSTA PILSKI

Wniosek należy złożyć:

Powiatowy Urząd Pracy w Pile
aleja Niepodległości 24
I piętro, pok. nr 18

WNIOSEK
SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ
O PRYZNANIE JEDNORAZOWO ŚRODKÓW
NA UTWORZENIE STANOWISKA PRACY

I. Określenie osób, dla których tworzone jest stanowisko pracy:

- ☐ dla skierowanego bezrobotnego
- ☐ dla skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej*
- ☐ dla skierowanego poszukującego pracy niepracującego

II. Wnioskowana kwota środków:zł

* „opiekun osoby niepełnosprawnej” – jest to poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekuna osoby niepełnosprawnej pobierającego świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów. Opiekun osoby niepełnosprawnej - oznacza członków rodziny (małżonków, rodziców dziecka w fazie prenatalnej, rodziców dziecka, opiekuna faktycznego dziecka), opiekujących się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

Uwaga:

Wniosek należy wypełnić czytelnie.

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.

Rozpatrzeniu podlegają wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.

III. Dane dotyczące spółdzielni socjalnej:

1. Nazwa
2. Adres siedziby
3. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym
4. Data rozpoczęcia działalności, NIP
REGON..... , PKD (przeważające).....
5. nr rachunku bankowego:
□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□
6. Termin wypłaty wynagrodzeń
7. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc: *
☐ Mikro ☐ Mały ☐ Średni ☐ Inny

*właściwe zaznaczyć

-
- 1) Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.
 - 2) Małe przedsiębiorstwo : przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.
 - 3) Średnie przedsiębiorstwo : przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR/ lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

1. Liczba tworzonych stanowisk pracy
2. Miejsce tworzonego stanowiska pracy /adres/
3. Wymiar czasu pracy zatrudnianych osób
4. Informacje o tworzonym stanowisku pracy:

* wg grup elementarnych zawodów i specjalności zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy dostępna na stronie www.psz.praca.gov.pl

3

5. Posiadane maszyny, urządzenia, środki transportu, meble i inne (wymienić jakie) przeznaczone na utworzenie stanowiska pracy. Nie należy wskazywać wnioskowanego sprzętu oraz posiadanego, który nie będzie wykorzystywany na utworzonym stanowisku pracy.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA:

.....
(do wyboru: poręczenie cywilne, weksel z poręczeniem wekslowym (awal), gwarancja bankowa, blokada środków na rachunku bankowym, akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika)

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Spółdzielni)

VI. Oświadczam, że :

1. **Jestem/nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej.
2. Nie zmniejszyłem / zmniejszyłem* wymiar czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem / rozwiązałem* stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Spółdzielnię bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
3. Prowadzę działalność przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
4. **Jestem / nie jestem*** w stanie likwidacji lub upadłości.
5. **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Funduszu Emerytur Pomostowych.
6. **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
7. **Posiadam / nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. **Bylem karany / nie byłem karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
9. **Ciążą/nie ciąży*** na mnie zobowiązania z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych.
10. **Toczą się / nie toczą się*** w stosunku do mnie postępowania sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań.
11. Nie popełniłem wykroczenia przeciwko przepisom ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Kodeksu pracy.
12. Zapoznałem(am) się i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z 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 24.12.2013, str. 1).
13. Zapoznałem(am) się z obowiązującymi w powiecie pільskim „Kryteriami przyznawania spółdzielni socjalnej jednorazowo środków na utworzenie stanowiska pracy”.
14. Zobowiązuję się do utrzymania utworzonego stanowiska pracy przez okres co najmniej 24 miesięcy oraz do zatrudnienia skierowanej osoby w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej 24 miesięcy i dalszego utrzymania w zatrudnieniu skierowanej osoby przez co najmniej 30 dni.
15. Zobowiązuję się do przestrzegania w stosunku do skierowanych osób wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnętrznych zakładowych.
16. Ponadto zobowiązuję się do:
 - niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy,
 - złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam taką pomoc,
 - niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Spółdzielni

*** właściwe zaznaczyć**

ZAŁĄCZNIKI

1. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących utworzenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bhp oraz wymaganiami ergonomii – **załącznik Nr 1.**
2. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile – **załącznik Nr 2.**
3. Krajowa oferta pracy – **załącznik Nr 3.**
4. Informacja o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy, tj.:
 - kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem¹ zaświadczeń o udzielonej pomocy, jakie Spółdzielnia otrzymała od instytucji udzielających jej pomocy w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych lub
 - oświadczenie o otrzymanej pomocy - **załącznik Nr 4.**
5. Oświadczenie Spółdzielni posiadającej zapis w Krajowym Rejestrze Sądowym o prowadzeniu działalności w zakresie transportu drogowego towarów (PKD 49.41.Z) – w przypadku, gdy transport wykonywany jest wyłącznie na potrzeby własne – **załącznik Nr 5.**
6. Oświadczenie Spółdzielni posiadającej zapis w Krajowym Rejestrze Sądowym o prowadzeniu działalności w zakresie transportu drogowego towarów (PKD 49.41.Z) – w przypadku, gdy transport wykonywany jest wyłącznie na potrzeby własne, a Spółdzielnia zamierza zakupić pojazd – **załącznik Nr 6.**
7. Formularz informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis – **załącznik Nr 7.**

¹ przez jednostkę wydającą lub pracownika tut. Urzędu na podstawie przedstawionego oryginału do wglądu.

**Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących utworzenia stanowiska pracy,
w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy
z przepisami bhp oraz wymaganiami ergonomii (NALEŻY WYPEŁNIĆ ODREBNI DLA KAŻDEGO STANOWISKA)**

Nazwa stanowiska pracy (zgodnie z pkt IV ppkt 4 wniosku)	Nazwa sprzętu	Marka / typ / model*	Ilość	Sprzęt nowy / używany**	Wnioskowane środki FP	Środki własne brutto	Uzasadnienie konieczności i celowości zakupu ***	Źródło oszacowania wartości ***
	Razem:							

* Przy zakupie samochodu należy wpisać typ: osobowy/ciężarowy.

** Należy wpisać właściwe.

*** Należy opisać sposób wykorzystania **każdego** zakupionego sprzętu na stanowisku, na którym będzie pracować skierowana osoba oraz podać źródło informacji, na podstawie której została oszacowana wartość zakupu.

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Spółdzielni)

Kluczula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) informuje się, że:

1. Administrator danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest

Powiatowy Urząd Pracy w Pile, aleja Niepodległości 24, 64-920 Piła.

2. Inspektor Ochrony Danych:

W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych, Krzysztof Ślósarski kontakt: aks.krzysztof@gmail.com

3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych.

Celem zbierania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisu prawa lub realizacja umowy, w związku z realizacją zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz art. 6 ust. 1 lit c RODO.

4. Odbiorcy danych osobowych:

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe w szczególności z zakresu obsługi IT, operatorom pocztowym, itp.

5. Okres przechowywania danych osobowych:

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa (dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy przez okres 50 lat), zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

6. Prawa osób, których dane osobowe dotyczą:

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu prawo do żądania: dostępu do danych osobowych; otrzymania ich kopii; sprostowania, ograniczenia przetwarzania. Aby skorzystać z wyżej wymienionych praw, osoba, której dane dotyczą, powinna skontaktować się, wykorzystując podane dane kontaktowe, z administratorem i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chce skorzystać.

7. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Sawki 2, 00-193 Warszawa.

8. Informacja o wymogu dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych:

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wynikających z przepisów prawa lub realizacji umowy. W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.

9. Państwa dane osobowe nie są i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji, nie będą profilowane i nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.

Przyjmuję do wiadomości:

(data i czytelny podpis /imię i nazwisko/Wnioskodawcy)

Powiatowy Urząd Pracy w Pile
pup@pup.pila.pl, tel.: 67 215 11 24, 67 215 11 33, fax: 67 215 11 28

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

Oferta otwarta: zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy* ☐
Oferta zamknięta: niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy* ☐

Dane dotyczące pracodawcy krajowego:

Nazwa pracodawcy NIP - - -	Adres pracodawcy miejscowość..... kod pocztowy..... ulica i numer nr telefonu.....
--	---

Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? **TAK / NIE***

W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem skazany lub ukarany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy **TAK / NIE***

Dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy:

Nazwa stanowiska	Miejsce wykonywania pracy	Liczba wolnych miejsc pracy - w tym dla osób niepełnosprawnych <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr></table>		

Ogólny zakres obowiązków (charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy)

.....

.....

.....

Rodzaj umowy ☐ na czas nieokreślony ☐ na czas określony ☐ na okres próbny ☐ na zastępstwo ☐ umowa zlecenie ☐ umowa o dzieło ☐ umowa agencyjna ☐ inna	Wymiar czasu pracy Data rozpoczęcia pracy	System czasu pracy ☐ podstawowy ☐ równoważny ☐ ruch ciągły ☐ przerywany ☐ zadaniowy ☐ skrócony ☐ inny Praca w dni wolne TAK / NIE*	Rozkład czasu pracy ☐ jedna zmiana ☐ dwie zmiany ☐ trzy zmiany ☐ ruch ciągły ☐ inna Godziny pracy od.....do..... od.....do.....
---	--	--	---

Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:	System wynagradzania (akordowy, prowizyjny, czasowy, miesięczny, itp.)	Okres zatrudnienia/ okres wykonywania umowy Czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 19g ustawy TAK / NIE*
--	---	--

Oczekiwania wobec kandydatów do pracy:

1) poziom wykształcenia i kierunek

2) uprawnienia

3) umiejętności

4) doświadczenie zawodowe

5) znajomość języków obcych (wymienić jakie) oraz poziom znajomości

.....

Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG (państwa Unii Europejskiej oraz Norwegia, Islandia, Liechtenstein i Szwajcaria): **TAK / NIE***

Postępowanie z ofertą pracy:

Okres aktualności oferty (maksymalnie 30 dni):

Częstotliwość kontaktów w sprawie oferty pracy:

Zgłosiłem/nie zgłosiłem* tę ofertę pracy w tym samym czasie do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na upowszechnienie informacji identyfikujących pracodawcę

Upowszechnienie oferty pracy w wybranych państwach EOG TAK / NIE* (jeżeli tak – należy wypełnić załącznik do oferty pracy dla obywateli EOG - dostępny na stronie internetowej PUP w Pile: pila.praca.gov.pl)

Jestem/nie jestem* zainteresowany przekazaniem oferty pracy do wskazanych powiatowych urzędów pracy, w celu upowszechnienia jej w ich siedzibach (jeżeli tak - należy podać jakich)

.....

Dane uzupełniające:

Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu oraz nr telefonu:

Podstawowy rodzaj działalności wg PKD..... **REGON**.....

Forma prawna prowadzonej działalności: ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą ☐ spółka (jaka).....

☐ inna (jaka).....

Liczba zatrudnionych pracowników.....

Preferowana forma kontaktu pomiędzy pup i osobą wskazaną przez pracodawcę:

☐ kontakt telefoniczny ☐ inna (jaka):

Nr faksu/ adres poczty elektronicznej/ adres strony internetowej.....

.....

Kod zawodu (wg klasyfikacji zawodów i specjalności).....

Nazwa zawodu

Realizacja oferty:

Jestem zainteresowany organizacją **Gieldy Pracy TAK / NIE***

Jestem zainteresowany otrzymaniem informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających oczekiwania TAK / NIE*

Jestem zainteresowany pomocą doradcy zawodowego w doborze kandydatów do pracy TAK / NIE* (jeżeli tak – należy wypełnić wniosek dostępny na stronie internetowej PUP w Pile: pila.praca.gov.pl)

Zgłaszam ofertę w celu uzyskania **informacji starosty** na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego pracę cudzoziemcowi TAK / NIE*, jeżeli tak – należy zaznaczyć: Wyrażam zgodę na kierowanie przez PUP kandydatów do pracy? TAK / NIE*

Liczba osób, która ma zostać skierowana do pracodawcy.....

Dodatkowe informacje (np. zakwaterowanie, dowóz, wymagane przez pracodawcę dokumenty):

.....

Uwaga!

Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

Zapoznałem/lam się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile. W/w klauzula dostępna jest na stronie internetowej Urzędu pila.praca.gov.pl, u doradców klienta oraz na tablicach informacyjnych tutaj. Urzędu.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Adnotacja urzędu:

Numer oferty pracy:	Data przyjęcia oferty:	Data wycofania oferty:
..... OfPr/ /		

* Właściwe zaznaczyć

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ

- **POMOCY DE MINIMIS,**
- **POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**
(W ZAKRESIE WYNIKAJĄCYM Z ART.37 UST. 1 I 2 USTAWY Z 30 KWIEŚNIA 2004R. O POSTĘPOWANIU W SPRAWACH DOT. POMOCY PUBLICZNEJ)

Oświadczam, iż:

- ☐ * w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych **nie uzyskałem/-liśmy** pomocy *de minimis* lub pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie
- ☐ * w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych **uzyskałem/-liśmy** pomoc *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości:
(proszę wypełnić poniższą tabelę**)

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie	Data udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wielkość pomocy brutto	
				w PLN	w EURO
			Łączna wartość pomocy		

Oświadczenie składałem pouczone(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny

.....
(data, czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Spółdzielni)

* należy zaznaczyć właściwą odpowiedź.

** wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy, jakie Spółdzielnia otrzymała od instytucji udzielających mu pomocy w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych.

.....
(pieczęć Spółdzielni)

....., dnia.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2018, poz. 1600 z późn. zm.) za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że działalność w zakresie transportu drogowego towarów (PKD 49.41.Z) prowadzona jest na potrzeby własne.

W przypadku rozpoczęcia w przyszłości prowadzenia działalności w sektorze transportu zapewniona będzie rozdzielnosc rachunkowa uniemożliwiająca przeniesienie na działalność w sektorze drogowego transportu towarów korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis.

.....
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Spółdzielni)

.....
(pieczęć Spółdzielni)

....., dnia.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2018, poz. 1600 z późn. zm.) za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że:

- działalność w zakresie transportu drogowego towarów (PKD 49.41.Z) prowadzona jest na potrzeby własne,
- w przypadku rozpoczęcia w przyszłości prowadzenia działalności w sektorze transportu pojazd zakupiony w ramach przyznanych środków nie będzie używany do działalności transportowej,
- w przypadku rozpoczęcia w przyszłości prowadzenia działalności w sektorze transportu zapewniona będzie rozdzielnosc rachunkowa uniemożliwiająca przeniesienie na działalność w sektorze drogowego transportu towarów korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis.

.....
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Spółdzielni)