

4. Szczegółowa specyfikacja i kalkulacja wydatków utworzenia dodatkowych miejsc pracy

Lp.	Nazwa stanowiska	Nazwa maszyny, urządzenia, osprzętowania itp	Ilość sztuk	Cena jednostkowa	Wartość ogółem	Źródła finansowania		
						Środki własne	Środki z PFRON	Inne źródła (jakie?)
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
OGÓŁEM:								

5. Przewidywany termin zakupów.....

6. Uzasadnienie konieczności dokonania zakupów wymienionych w pkt 4:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że:

1. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
2. Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem Dyrektora PUP w Tychach w sprawie przyznawania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na wyposażenie stanowiska pracy oraz na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej przez osobę niepełnosprawną.

***Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych
(art. 297 § 1 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.***

Data

.....
/Pieczętka i podpis
Właściciela, Dyrektora, Prezesa/

Załączniki:

1. Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis lub o nieotrzymaniu pomocy de minimis wraz ze wszystkimi zaświadczeniami o pomocy de minimis, jakie wnioskodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat - jeżeli taka pomoc była udzielona.
2. Oświadczenie o otrzymaniu / nieotrzymaniu pomocy publicznej innej niż de minimis.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r. nr 53, poz. 311 z późn. zm).
4. W przypadku Wnioskodawców prowadzących działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej – umowa spółki cywilnej.

**Załącznik nr 2
do wniosku o przyznanie
refundacji kosztów
wyposażenia stanowiska
pracy osoby
niepełnosprawnej**

**Oświadczenie
o wielkości otrzymanej pomocy de minimis lub nie otrzymaniu pomocy de minimis**

1. Oświadczam, iż zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1808) w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat:
- ☐ **otrzymałem(am)** pomoc de minimis o wartości zł, stanowiącą równowartość euro.
 - ☐ **nie otrzymałem(am)** pomocy de minimis.
2. Oświadczam, iż :
- ☐ **otrzymałem(am)** pomoc publiczną inną niż de minimis odnoszącą się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
 - ☐ **nie otrzymałem(am)** pomocy publicznej innej niż de minimis odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć Pracodawcy
ubiegającego się o pomoc de minimis