…....., dnia .....

POWIATOWY URZĄD PRACY
w Rawie Mazowieckiej

.....
pozycja rejestru zgłoszeń – data wpływu wniosku

WNIOSEK
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018r., poz. 1265 ze zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017r., poz. 1380).

Wnioskuję o przyznanie z Funduszu Pracy refundacji kosztów ..... stanowisk/a pracy w wysokości .....zł, słownie: .....
……..

1. Oznaczenie wnioskodawcy:

a) nazwa lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej….....
……..
b) adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania, nr tel. ……..…….....
……..….
c) numer ewidencyjny PESEL w przypadku osoby fizycznej ……..……
d) numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON), jeżeli został nadany: .....
e) numer identyfikacji podatkowej (NIP)…….
f) data rozpoczęcia prowadzenia działalności ……..…….
g) symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) ……..
h) oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:…….
.....
i) nazwa banku i numer rachunku bankowego: .....
……..

2. Informacja na temat planowanego zatrudnienia

1) Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów……..
2) Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna: .....
3) Wymiar czasu pracy zatrudnianych skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów ……
4) Miejsce tworzenia stanowisk pracy……..……..
5) Charakterystyka tworzonych stanowisk pracy:

Lp.	Nazwa stanowiska	Liczba stanowisk	Wymagane kwalifikacje	Umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy

6) Przewidywany termin utworzenia miejsc pracy do .....
7) Liczba zatrudnionych pracowników wg stanu na dzień złożenia wniosku wynosi ..... osób w przeliczeniu na pełne etaty.

3. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

Lp.	**Nazwa stanowisk/ a pracy**	**Środki finansowe**		
		Środki własne	**Środki FP**	**Inne źródła**
	RAZEM			

4. 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 ramach wnioskowanych środków:

Lp.	Specyfikacja wydatków	Kwota w zł.		Planowany termin zakupu	Podstawa rozliczenia (faktura, umowa kupna-sprzedaży)
		brutto	w tym VAT		
	RAZEM				

Prosimy uzasadnić niezbędność dokonania ww. zakupów (w formie: nr poz. – krótkie uzasadnienie):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Zobowiązania pracodawcy:

Zobowiązuję/emy się do:

1) zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy, skierowanego opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy;
2) utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją;
3) złożenia rozliczenia zawierającego zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację na poszczególne wydatki ujęte w specyfikacji.

6. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji:

1) poręczenie[1] .....

.....

.....

2) weksel z poręczeniem wekslowym /aval/[2].....

.....

3) gwarancja bankowa[3].....

.....

4) zastaw na prawach lub rzeczach[4] .....

.....

5) blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym[5].....

.....

6) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika[6].....

[1] wskazać imiona i nazwiska poręczycieli, adresy ich zamieszkania oraz wysokość osiąganych przez nich dochodów, a w załączeniu przedstawić stosowne zaświadczenia o dochodach.

[2]wskazać poręczycieli jak w pkt. 1.

[3 i 5] Wskazać nazwę i adres banku, przedstawić zaświadczenie banku o możliwości zastosowania tej formy zabezpieczenia.

[4]wskazać rodzaj prawa zbywalnego, określić jego wartość rynkową i ewentualnie wskazać dokument potwierdzający uprawnienie.

[6] jest to oświadczenie o poddaniu się egzekucji sporządzone w formie aktu notarialnego sporządzane po zawarciu umowy. Do wniosku należy załączyć dokumenty / np. akty notarialne/ potwierdzające posiadanie majątku nieruchomego o wartości pow. 150 % wnioskowanej kwoty.

.....
(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
wnioskodawcy/pieczęć podmiotu)

Wymagane załączniki:

1. Oświadczenie o stanie zatrudnienia - załącznik nr 1.
2. Oświadczenie wnioskodawcy - podmiotu - załącznik nr 2.
3. Oświadczenie wnioskodawcy dot. zobowiązań - załącznik nr 3.
4. Oświadczenie współmałżonka/i - załącznik nr 4.
5. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis - załącznik nr 5.
6. Umowa spółki (dotyczy spółek cywilnych)
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014r, poz. 1543), (dostępny na stronie internetowej: pup.rawamazowiecka.ibip.pl, w zakładce dokumenty do pobrania).
8. Zaświadczenie lub oświadczenie o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy *de minimis* w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2018r., poz.362), w tym:
   a) wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, jakie podmiot otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie,
   b) oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

Oryginały ww. dokumentów należy przedłożyć do wglądu.

UWAGA:

- Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niepełne, nieprawidłowo sporządzone, podpisane przez nieupoważnioną osobę lub bez kompletu załączników i oświadczeń **nie będą rozpatrywane.**

- W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przed podpisaniem umowy należy przedstawić zaświadczenia o braku zaległości z tytułu opłacania podatków (Urząd Skarbowy) oraz o braku zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne (ZUS lub KRUS).

Załącznik Nr 1
do wniosku o refundację kosztów
wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

.....
/ nazwa zakładu pracy/

Oświadczenie
o stanie zatrudnienia za okres 6 miesięcy
przed wystąpieniem z wnioskiem o refundację

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba pracowników [1]	Przyczyna zmniejszenia zatrudnienia
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

[1] **"liczba pracowników"** oznacza liczbę pracowników zatrudnionych na pełnych etatach, przy czym praca w niepełnym wymiarze oraz praca sezonowa wyrażone są ułamkowymi częściami etatu.

……

(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/pieczęć podmiotu)

……..……..……
(pieczęć podmiotu)

Załącznik Nr 2
do wniosku o refundację kosztów
wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

OŚWIADCZENIE podmiotu

W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.

Oświadczam, że:

1) **nie zmniejszyłem/am/*** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiązałem/am/** * stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
2) **prowadzę** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej;
3) n**ie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych 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) w okresie 2 lat przed dniem złożeniem wniosku **nie byłem/am** karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny (Dz. U. Dz. U. z 2017r. poz. 2204 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016r. poz. 1541 oraz z 2017r. poz. 724 i 933);
7) **otrzymałem/am / nie otrzymałem/am/** * pomocy przeznaczonej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiegam się o pomoc publiczną. Jeżeli otrzymano pomoc należy podać jej wartość: ……...… euro i dołączyć stosowne zaświadczenia;
8) spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku 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);
9) skierowane osoby otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy z tytułu ubezpieczeń społecznych zgodnie z wymiarem czasu pracy;
10) zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji uzyskam pomoc de minimis;
11) zobowiązuję się do złożenia oświadczenia o niezmniejszeniu wymiaru czasu pracy pracownika i nierozwiązaniu stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z „Regulaminem dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy ” obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Rawie Mazowieckiej.

……..……
(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/pieczęć podmiotu)

*niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 3
do wniosku o refundację kosztów
wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Ja, niżej podpisany/a .....

zamieszkały/a.....

NIP …....., PESEL ….....

oświadczam, że:

- Nie posiadam aktualnie zobowiązań finansowych /moje aktualne zobowiązania finansowe z tytułu kredytów / pożyczek (innych ……..…) wynoszą*
ogółem: ……..……..:, wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia ……..……..
słownie: …….
- Nie jestem/ jestem obciążony(a)* z tytułu wyroków sądowych, administracyjnych lub innych tytułów w wysokości.....
wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia …….

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.

……..…….……
(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
wnioskodawcy/pieczęć podmiotu)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Rawie Mazowieckiej dla celów związanych z realizacją umowy o refundację z Funduszu Pracy kosztów doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, o której mowa w Rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2017r., poz. 1380), zgodnie z Rozporządzeniem 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).

.....
(data i podpis składającego(ej) oświadczenie)

Załącznik Nr 4
do wniosku o refundację kosztów
wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA/I

Ja niżej podpisany(a).....

PESEL..... legitymujący(a) się dowodem osobistym nr ..... oświadczam, że wyrażam zgodę na zwrot otrzymanych refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy dla skierowanych/ego bezrobotnych/ego, w przypadku nie dotrzymania warunków umowy przez moją/ mojego żonę(męża).

.....
(data i podpis składającego(ej) oświadczenie)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Rawie Mazowieckiej dla celów związanych z realizacją umowy o refundację z Funduszu Pracy kosztów doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, o której mowa w Rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2017r., poz. 1380), zgodnie z Rozporządzeniem 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).

.....
(data i podpis składającego(ej) oświadczenie)

Załącznik Nr 5
do wniosku o refundację kosztów
wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

..... dnia.....

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis*

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy otrzymałem(am) /nie otrzymałem (am)* pomocy *de minimis*.

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić poniższe zestawienie:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień uzyskania pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy

Razem: _____

W załączeniu przedkładam wszystkie zaświadczenia o pomocy **de minimis,** uzyskanej w ciągu roku bieżącego i dwóch lat kalendarzowych poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy.

Potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych informacji.

*niepotrzebne skreślić

……..…….……
(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/pieczęć podmiotu)

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Ja niżej podpisany /a .....

zamieszkały w …….....

nr PESEL .....

legitymujący /a się dowodem osobistym serii ..... nr ……..……..

oświadczam, że:

1. Jestem zatrudniony /a w .....
   .....
   (podać pełną nazwę i adres zakładu pracy)
   Umowa o pracę zawarta jest na czas nie określony/ na czas określony* do dnia ……..
   Moje przeciętne miesięczne wynagrodzenie /średnia z ostatnich 3 miesięcy/ wynosi brutto: ..... słownie .....

2. Prowadzę działalność gospodarczą …….....
   .....
   (podać pełną nazwę własnej firmy)
   Rozliczam się z Urzędem Skarbowym na zasadzie ……
   Moje przeciętne miesięczne dochody brutto/netto* wynoszą .....
   słownie .....
3. Uzyskuję dochód z tytułu ……..…….
   miesięcznie netto/brutto* …….. słownie ……..……

4. Nie posiadam aktualnie zobowiązań finansowych /moje aktualne zobowiązania finansowe z tytułu kredytów / pożyczek (innych ……..…..) wynoszą* ogółem: ……..……..:, wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia ….……..
   słownie: …….

5. Nie jestem/ jestem obciążony(a)* z tytułu wyroków sądowych, administracyjnych lub innych tytułów w wysokości.....
   wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia …….

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

data i czytelny podpis .....

*niepotrzebne skreślić

Oświadczenie współmałżonka/i poręczyciela

Ja niżej podpisany (-a) .....

legitymujący się dowodem osobistym seria..... nr.....wyrażam zgodę, aby mój/a współmałżonek/ka był/a poręczycielem Pani (-a)…….……

w przypadku przyznania wyżej wymienionej (-mu) przez Powiatowy Urząd Pracy w Rawie Mazowieckiej refundacji kosztów stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych.

data i czytelny podpis .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Rawie Mazowieckiej dla celów związanych z realizacją umowy o refundację z Funduszu Pracy kosztów doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, o której mowa w Rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2017r., poz. 1380), zgodnie z Rozporządzeniem 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).

.....
(data i podpis składającego(ej) oświadczenie)

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Ja niżej podpisany /a .....

zamieszkały w …….....

nr PESEL .....

legitymujący /a się dowodem osobistym serii ..... nr ……..……..

oświadczam, że:

1. Jestem zatrudniony /a w .....
   .....
   (podać pełną nazwę i adres zakładu pracy)
   Umowa o pracę zawarta jest na czas nie określony/ na czas określony* do dnia ……..
   Moje przeciętne miesięczne wynagrodzenie /średnia z ostatnich 3 miesięcy/ wynosi brutto: ..... słownie .....

2. Prowadzę działalność gospodarczą …….....
   .....
   (podać pełną nazwę własnej firmy)
   Rozliczam się z Urzędem Skarbowym na zasadzie ……
   Moje przeciętne miesięczne dochody brutto/netto* wynoszą .....
   słownie .....
3. Uzyskuję dochód z tytułu ……..…….
   miesięcznie netto/brutto* …….. słownie ……..……

4. Nie posiadam aktualnie zobowiązań finansowych /moje aktualne zobowiązania finansowe z tytułu kredytów / pożyczek (innych ……..…..) wynoszą* ogółem: ……..……..:, wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia ….……..
   słownie: …….

5. Nie jestem/ jestem obciążony(a)* z tytułu wyroków sądowych, administracyjnych lub innych tytułów w wysokości.....
   wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia …….

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

data i czytelny podpis .....

*niepotrzebne skreślić

Oświadczenie współmałżonka/i poręczyciela

Ja niżej podpisany (-a) .....

legitymujący się dowodem osobistym seria..... nr.....wyrażam zgodę, aby mój/a współmałżonek/ka był/a poręczycielem Pani (-a)…….……

w przypadku przyznania wyżej wymienionej (-mu) przez Powiatowy Urząd Pracy w Rawie Mazowieckiej refundacji kosztów stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych.

data i czytelny podpis .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Rawie Mazowieckiej dla celów związanych z realizacją umowy o refundację z Funduszu Pracy kosztów doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, o której mowa w Rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2017r., poz. 1380), zgodnie z Rozporządzeniem 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).

.....
(data i podpis składającego(ej) oświadczenie)

…… ……

pieczęć zakładu pracy miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Zaświadcza się, że Pan(i) .....
imię nazwisko

Zamieszkały(a).....
ulica nr domu nr mieszkania kod pocztowy miejscowość

Dowód osobisty .....
Seria i numer PESEL

Jest zatrudniony(a) w .....
nazwa zakładu pracy

.....
adres i nr telefonu zakładu pracy

na stanowisku.....od dnia.....r.

Umowa na czas nieokreślony / określony* do dnia .....20….....r.

Wyżej wymieniony(a): nie znajduje się / znajduje się* w okresie wypowiedzenia /próbnym* nie jest / jest* pracownikiem sezonowym

Zakład pracy: nie znajduje się / znajduje się w likwidacji / upadłości*;

REGON..... NIP.....

Średnie miesięczne wynagrodzenie z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

brutto zł.....słownie złotych.....

netto zł.....słownie złotych.....

Wynagrodzenie powyższe nie jest/jest* obciążone z tytułu wyroków sądowych, administracyjnych lub innych tytułów w kwocie zł .....

W przypadku podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność wg przepisów prawa karnego.

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Rawie Mazowieckiej.

Zaświadczenie zachowuje ważność przez 1 miesiąc od daty wystawienia.

* niepotrzebne skreślić

.....
podpis i pieczęć dyrektora zakładu lub osoby upoważnionej

…… ……

pieczęć zakładu pracy miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Zaświadcza się, że Pan(i) .....
imię nazwisko

Zamieszkały(a).....
ulica nr domu nr mieszkania kod pocztowy miejscowość

Dowód osobisty .....
Seria i numer PESEL

Jest zatrudniony(a) w .....
nazwa zakładu pracy

.....
adres i nr telefonu zakładu pracy

na stanowisku.....od dnia.....r.

Umowa na czas nieokreślony / określony* do dnia .....20…....r.

Wyżej wymieniony(a): nie znajduje się / znajduje się* w okresie wypowiedzenia /próbnym* nie jest / jest* pracownikiem sezonowym

Zakład pracy: nie znajduje się / znajduje się w likwidacji / upadłości*;

REGON..... NIP.....

Średnie miesięczne wynagrodzenie z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

brutto zł.....słownie złotych.....

netto zł.....słownie złotych.....

Wynagrodzenie powyższe nie jest/jest* obciążone z tytułu wyroków sądowych, administracyjnych lub innych tytułów w kwocie zł .....

W przypadku podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność wg przepisów prawa karnego.

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Rawie Mazowieckiej.

Zaświadczenie zachowuje ważność przez 1 miesiąc od daty wystawienia.

* niepotrzebne skreślić

.....
podpis i pieczęć dyrektora zakładu lub osoby upoważnionej