



## 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.								
	<b>OGÓŁEM:</b>							

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 Siemianowicach Śląskich 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**

Oświadczam, iż zgodnie z art. 37 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz U z 2007 r., nr 59, poz. 404 z późn. zm.) w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat:

**otrzymałem** pomoc de minimis o wartości ..... zł,  
stanowiącą równowartość ..... euro.

**nie otrzymałem** pomocy de minimis.

.....  
miejsowość , data

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

**Załącznik nr 3  
do wniosku o przyznanie  
refundacji kosztów  
wyposażenia stanowiska  
pracy osoby  
niepełnosprawnej**

### Oświadczenie

Oświadczam, iż **otrzymałem / nie otrzymałem\*** 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.

.....  
**miejsowość, data**

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

*\* niepotrzebne skreślić*