



Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie



Telefon:	
Faks:	
E-mail:	

B2. ADRES DO KORESPONDENCJI

Taki sam jak w punkcie B1

Nazwa pola	Wartość
Województwo:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Telefon:	
Faks:	
E-mail:	

B3. DODATKOWE INFORMACJE

Nazwa pola	Wartość
Nazwa banku:	
Numer rachunku bankowego:	
Krótki opis dotychczasowej działalności:	

C. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEJ POMOCY

Nazwa pola	Wartość
Wnioskowana kwota dofinansowania:	
Wysokość oprocentowania podlegającego dofinansowaniu:	



Numer umowy o kredyt bankowy:	
Data zawarcia umowy:	
Pełna nazwa kredytodawcy:	

D. INFORMACJA O ZATRUDNIENIU

Nazwa pola	Wartość
Liczba osób zatrudnionych:	
W tym osób niepełnosprawnych:	

Oświadczam, że:

1. Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON lub z innych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej albo rolniczej
tak nie
2. Czy Wnioskodawca posiada zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
tak nie
3. Czy Wnioskodawca posiada zaległości w zobowiązaniach wobec Funduszu Pracy
tak nie
4. Czy wnioskodawca zalega z opłacaniem w terminie podatków
tak nie
5. Czy Wnioskodawca był karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku, za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.)
tak nie

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

<i>Data sporządzenia wniosku</i>	<i>Podpis Wnioskodawcy</i>