



.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć spółdzielni socjalnej)

POWIATOWY URZĄD PRACY

w Ostródzie

Wniosek o zawarcie umowy o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, o których mowa w art. 12 ust. 3a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych

I. Informacje dotyczące spółdzielni socjalnej (wnioskodawcy)

1. Pełna nazwa, zgodna z dokumentami rejestrowymi:
2. Telefon email:
3. Adres siedziby
4. Miejsce prowadzenia działalności
5. Adres do korespondencji
6. NIP, REGON, KRS
7. Nr konta bankowego _____
8. Imię i nazwisko oraz telefon osoby uprawnionej do udzielenia informacji w sprawie złożonego wniosku
9. Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentacji spółdzielni socjalnej, upoważnionej do złożenia wniosku oraz podpisania umowy (zgodnie z KRS)
10. Data rozpoczęcia działalności przez spółdzielnię socjalną
11. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe
12. Termin wypłaty wynagrodzeń
13. Termin zapłaty obowiązkowych składek ZUS od wypłaconych wynagrodzeń
14. Członkowie spółdzielni socjalnej i stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy:

Wyszczególnienie	stan na koniec miesiąca poprzedzającego dzień złożenia wniosku	stan na dzień złożenia wniosku
Liczba członków spółdzielni socjalnej		
Liczba zatrudnionych, na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze		
Liczba zatrudnionych, <u>niebędących członkami tej spółdzielni</u> , o których mowa w art. 12 ust. 1a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych		



II. Dane członków lub pracowników spółdzielni socjalnej, których składki podlegać będą zwrotowi oraz wnioskowany okres refundacji

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Zaznaczyć właściwie: <input type="checkbox"/> członek spółdzielni* <input type="checkbox"/> pracownik, niebędący członkiem spółdzielni**	Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a jej <u>członkiem*</u> / <u>pracownikiem**</u>	Data przystąpienia w charakterze członka spółdzielni socjalnej* / Data zatrudnienia pracownika w spółdzielni socjalnej**	Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej: A, B, C, D, E, F lub G (wybrać właściwie***)	Wnioskowany okres refundacji **** (należy wskazać okres od – do rozpoczynający się nie wcześniej niż od miesiąca, w którym składany jest wniosek i nie później niż do 36mcy od dnia zatrudnienia osoby)
1.			<input type="checkbox"/> członek <input type="checkbox"/> pracownik				
2.			<input type="checkbox"/> członek <input type="checkbox"/> pracownik				
3.			<input type="checkbox"/> członek <input type="checkbox"/> pracownik				
4.			<input type="checkbox"/> członek <input type="checkbox"/> pracownik				
5.			<input type="checkbox"/> członek <input type="checkbox"/> pracownik				
6.			<input type="checkbox"/> członek <input type="checkbox"/> pracownik				

* **członek spółdzielni** – dotyczy osoby zatrudnionej na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 593)

** **pracownik** – dotyczy osoby, zatrudnionej przez spółdzielnię socjalną, niebędącą członkiem tej spółdzielni, o której mowa w art. 12 ust. 1a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych

*** **przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej:**

- A.** osoby bezrobotne, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- B.** osoby, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- C.** osoby niepełnosprawne. w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- D.** osoby do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- E.** osoby, o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- F.** osoby poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu lub niewykonujące innej pracy zarobkowej,
- G.** osoby usamodzielniane, o których mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

**** **Finansowanie składek** – w pełnej wysokości może trwać przez okres do 24 miesięcy **od dnia zatrudnienia** w spółdzielni socjalnej oraz w połowie wysokości przez kolejne 12 miesięcy



III. Załączniki stanowiące integralną część wniosku

1. Kserokopie spółdzielczych umów o pracę bądź innych umów potwierdzających zatrudnienie w spółdzielni socjalnej.
2. Kserokopię statutu spółdzielni socjalnej.
3. Załącznik nr 1 do Wniosku – Oświadczenia Wnioskodawcy.
4. Załącznik nr 2 do Wniosku – Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis oraz innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych.
5. Załącznik nr 3 do Wniosku – Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych.
6. Załącznik nr 5 do Wniosku – Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z art. 51 Rozporządzenia 833/2014 oraz ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
8. Deklaracja ZUS-DRA z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku bądź z miesiąca, w którym wniosek został złożony.
9. Pełnomocnictwo - w przypadku, gdy wniosek i/lub umowa będzie podpisana przez inną osobę niż wskazano w części I pkt. 9.

IV. Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. 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 (Dz. Urz. UE L 119 z dn. 04.05.2016 r.) przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie, ul. Jana III Sobieskiego 5, 14-100 Ostróda, tel. 89 642 95 10, fax 89 646 29 56, e-mail: sekretariat@ostroda.praca.gov.pl .
2. Kontakt do inspektora ochrony danych tel. 89 642 95 10, fax 89 646 29 56, e-mail: iodo@ostroda.praca.gov.pl.
3. Dane są przetwarzane przez PUP Ostróda wyłącznie dla celów wynikających z przepisów prawa.
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z okresem określonym przepisami prawa.
6. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa.

Oświadczam, że informacje i oświadczenia podane przeze mnie we *Wniosku o zawarcie umowy o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, o których mowa w art. 12 ust. 3a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych* oraz załącznikach do tego Wniosku są zgodne z prawdą oraz że mam świadomość odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kk.

.....
miejsowość i data

.....
Pieczętka i podpis Wnioskodawcy
(osoby uprawnionej do reprezentacji i składnia
oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)



VI. Informacja

1. W stosunku do członków spółdzielni socjalnej i pracowników, finansowaniu ze środków Funduszu Pracy może podlegać część wynagrodzenia odpowiadająca składce należnej od zatrudnionego na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe oraz część kosztów osobowych pracodawcy odpowiadająca składce na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe za zatrudnionego.
2. Maksymalna wysokość dofinansowania odpowiada miesięcznej wysokości składki, której podstawą wymiaru jest kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę.
3. Finansowanie składek w pełnej wysokości przez okres może trwać do 24 miesięcy od dnia zatrudnienia w spółdzielni socjalnej oraz w połowie wysokości przez kolejne 12 miesięcy.
4. Rozpatrzenie wniosku następuje w terminie do 30 dni od dnia jego złożenia wraz z kompletną dokumentacją.
5. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zawierana jest umowa.
6. Po podpisaniu umowy zwrot opłaconych składek będzie dokonywany w okresach kwartalnych na podstawie udokumentowanego wniosku spółdzielni, w terminie 30 dni od dnia jego złożenia. Wzór wniosku, tryb dokonywania zwrotu opłaconych składek oraz rodzaj niezbędnej dokumentacji, jaką należy dołączyć do wniosku został określony rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1209).
7. Wnioskowane wsparcie, udzielane na zasadach określonych w art. 12 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, stanowi pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.
8. Podstawy prawne:
 - ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 361 z późn. zm.),
 - rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2018 r. (tj. Dz.U. 2024 poz. 305).

VII. Pouczenie dla Wnioskodawcy:

1. Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z jego treścią.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie; w przypadku gdy zadane pytanie nie dotyczy wnioskodawcy proszę napisać „nie dotyczy”.
3. Wszystkie kserokopie dołączone do wniosku proszę potwierdzić za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem bądź przedstawić oryginał do wglądu.
4. Wszelkie pomyłki przekreślić i postawić swoją parafkę (lub podpis).
5. Wniosek niekompletny i nieprawidłowo sporządzony nie może stanowić podstawy do jego pozytywnego rozpatrzenia.
6. Niedopuszczalne jest modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku – dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści.
7. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania wsparcia.
8. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku, nie przysługuje odwołanie.
9. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.



Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie



Załącznik nr 1 do Wniosku – Oświadczenia Wnioskodawcy

Jako wnioskodawca oświadczam, że:

1. Jestem / nie jestem* beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.) – w przypadku twierdzącej odpowiedzi należy wypełnić dodatkowo punkty 13-19.
2. Nie prowadzę / prowadzę* działalność/ci gospodarczą/czej, bez względu na formę organizacyjno-prawną.
3. Nie posiadam / posiadam* zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.
4. Nie posiadam / posiadam* zadłużenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
5. Nie zalegam / zalegam* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
6. Nie zalegam / zalegam* z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
7. Nie posiadam / posiadam* nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.
8. Nie zostałem / zostałem* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku.
9. Nie jestem/jestem* objęty postępowaniem wyjaśniającym w sprawie za naruszenie praw pracowniczych.
10. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy / porozumienia w zakresie wnioskowanego wsparcia.
11. Zobowiązuję się przestrzegania Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. 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 Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04.05.2016 r., w sposób nienarażający PUP w Ostródzie na odpowiedzialność wynikającą z naruszenia ww. aktu pod rygorem odpowiedzialności regresowej.
12. Jestem świadomy, że przyznane wsparcie jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.

* **Niepotrzebne skreślić**

.....
miejsowość i data

.....
Pieczęć i podpis Wnioskodawcy
(osoby uprawnionej do reprezentacji i składnia
oświadczeń, zgodnie z dokumentem
rejestrowym)



Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie



Wnioskodawca podlegający przepisom o pomocy publicznej oświadcza dodatkowo:

13. Spełniam warunki:

- a) rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. (Dz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023) w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis *;
- b) rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. (Dz. UE L 352/9 z 24.12.2013 z późn. zm.) w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym *;
- c) rozporządzenia Komisji (WE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.) w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury *.

14. Nie przekroczyć/przekroczę* dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy w przypadku otrzymania przeze mnie wnioskowanego wsparcia finansowego.
15. Nie została/została* wydana wobec mnie decyzja Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu udzielonej pomocy.
16. Nie będzie/będzie* wnioskowana pomoc de minimis zaimplementowana na działalność w sektorze rolnictwa i rybołówstwa, w których stosuje się niższe pułapy pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
17. Nie będzie/będzie* wnioskowana pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie zaimplementowana w innych sektorach lub obszarach działalności, w których stosuje się wyższe pułapy pomocy de minimis.
18. Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Ostródzie otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, pouczony o odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny.

* Niepotrzebne skreślić

.....
miejscość i data

.....
Pieczęćka i podpis Wnioskodawcy
(osoby uprawnionej do reprezentacji i składnia
oświadczeń, zgodnie z dokumentem
rejestrwym)

.....
(Pieczęćka pracodawcy)



Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie



Załącznik nr 2 do Wniosku –
Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej
pomocy de minimis oraz innej pomocy
dotyczącej tych samych kosztów
kwalifikowalnych

Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis oraz innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych

Ze świadomością odpowiedzialności karnej, na podstawie art. 297 § 1 k.k., za zeznanie nieprawdy lub zatajanie prawdy, potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych niżej informacji.

Oświadczam, że w okresie obejmującym trzy minione lata*:

- otrzymałem środki stanowiące pomoc de minimis w łącznej kwocie zł;
 nie otrzymałem środków stanowiących pomoc de minimis.

Ponadto oświadczam, że w okresie obejmującym trzy minione lata*:

- otrzymałem środki stanowiące inną pomoc w łącznej kwocie zł
dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych wyposażenia stanowiska pracy dla osoby bezrobotnej
i wypełniam poniższe zestawienie:

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

- nie otrzymałem środków stanowiących inną pomoc.

* zaznaczyć właściwe

.....
miejsowość i data

.....
Pieczęć i podpis Wnioskodawcy
(osoby uprawnionej do reprezentacji i składnia
oświadczeń, zgodnie z dokumentem
rejestrowym)



Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie



Załącznik nr 3 do Wniosku –
Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej
pomocy de minimis w rolnictwie
lub rybołówstwie
oraz innej pomocy dotyczącej tych samych
kosztów kwalifikowalnych

.....
(Pieczętka pracodawcy)

Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych

Ze świadomością odpowiedzialności karnej, na podstawie art. 297 § 1 k.k., za zeznanie nieprawdy lub zatajanie prawdy, potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych niżej informacji.

Oświadczam, że w okresie obejmującym trzy minione lata*:

- otrzymałem środki stanowiące pomoc de minimis w łącznej kwocie zł w rolnictwie lub rybołówstwie i załączam odpowiednie zaświadczenie/a o udzielonej pomocy;
 nie otrzymałem środków stanowiących pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

Ponadto oświadczam, że w okresie obejmującym trzy minione lata*:

- otrzymałem środki stanowiące inną pomoc w łącznej kwocie zł dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych wyposażenia stanowiska pracy dla osoby bezrobotnej i wypełniam poniższe zestawienie:

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

- nie otrzymałem środków stanowiących inną pomoc.

* zaznaczyć właściwe

.....
miejsowość i data

.....
Pieczętka i podpis Wnioskodawcy
(osoby uprawnionej do reprezentacji i składnia
oświadczeń, zgodnie z dokumentem
rejestrowym)



Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie



.....
(Pieczętka pracodawcy)

Załącznik nr 4 do Wniosku –
Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z art. 51 Rozporządzenia 833/2014 oraz ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

OŚWIADCZENIE

dotyczące przesłanek wykluczenia z art. 51 Rozporządzenia 833/2014 oraz ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia na podstawie art. 51 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.¹
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o *szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (tj. Dz.U. 2024 r. poz. 507).
3. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Ostródzie w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
miejsowość i data

.....
Pieczętka i podpis Wnioskodawcy
(osoby uprawnionej do reprezentacji i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Adnotacje urzędowe:

Weryfikacja podmiotu i jego powiązań w oparciu o „**Listę osób i podmiotów objętych sankcjami**” zamieszczoną na stronie: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

przeprowadzona w dniu o godzinie

Podpis pracownika dokonującego weryfikacji:

¹ Zgodnie z treścią art. 51 ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046 (11), na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną.