

Załącznik nr 1 do Zasad rekrutacji do projektu „Aktywizacja osób bezrobotnych w wieku 30+ zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej (IV)”

### **ANKIETA ZGŁOSZENIOWA DO PROJEKTU**

„Aktywizacja osób bezrobotnych w wieku 30+ zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej (IV)” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

#### **I. CZĘŚĆ WYPEŁNIANA PRZEZ OSOBĘ BEZROBOTNĄ**

##### **1. Dane personalne:**

<b>Dane podstawowe</b>	Imię i nazwisko	
	Data i miejsce urodzenia	
	Wiek	
	PESEL	
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Wykształcenie <i>(należy wykazywać najwyższy ukończony poziom wykształcenia)</i>	
<b>Adres zameldowania</b>	Ulica, nr domu, nr lokalu	
	Miejscowość	

	Kod pocztowy	
<b>Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż zameldowania)</b>	Ulica, nr domu, nr lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
<b>Dane kontaktowe</b>	Telefon komórkowy	
	Telefon stacjonarny	
	E-mail	

**2. Kryteria kwalifikowalności:** (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat – X)

1.	Jestem osobą w wieku powyżej 30 roku życia (od dnia 30-tych urodzin) zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej jako osoba bezrobotna.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2.	Jestem osobą bezrobotną z ustalonym I lub II profilem pomocy.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3.	Zamieszkuję na terenie woj. śląskiego (tj. przebywam z zamiarem stałego pobytu).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
4.	Jestem osobą powyżej 50 roku życia (od dnia 50-tych urodzin).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
5.	Jestem osobą z niepełnosprawnością.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
6.	Jestem osobą długotrwale bezrobotną, tj. nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia (do okresu długotrwałego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
7.	Jestem osobą o niskich kwalifikacjach, tj. posiadam wykształcenie podstawowe, gimnazjalne, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe lub zasadnicze zawodowe).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
8.	Jestem reemigrantem.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
9.	Jestem migrantem.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

10.	Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa lub członkiem rodziny.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
11.	Jestem mężczyzną w wieku 30-49 lat* (do dnia poprzedzającego dzień 50-tych urodzin) i spełniam łącznie następujące warunki: - nie jestem osobą z niepełnosprawnością, - nie jestem osobą długotrwale bezrobotną, - nie jestem osobą o niskich kwalifikacjach, - nie jestem reemigrantem, - nie jestem migrantem, - nie jestem osobą odchodzącą z rolnictwa/członkiem rodziny.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

\*dotyczy wyłącznie formy wsparcia: jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej.

**3. W ramach projektu „Aktywizacja osób bezrobotnych w wieku 30+ zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej (IV)” jestem zainteresowana/y: (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat – X)**

- udziałem w stażu wraz z towarzyszącym mu wsparciem:
  - refundacją kosztów opieki nad dzieckiem do lat 6 lub w przypadku dzieci niepełnosprawnych do lat 7
  - refundacją kosztów przejazdu na staż
- otrzymaniem dofinansowania kosztów podjęcia działalności gospodarczej
- usługą pośrednictwa pracy świadczoną w związku z realizacją oferty pracy na stanowisko, którego koszty wyposażenia/doposażenia zostały sfinansowane z projektu.

**4. Proszę wskazać Pani/Pana bariery i potrzeby wynikające ze stanu zdrowia/niepełnosprawności w związku z rekrutacją i udziałem w projekcie: (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat – X)**

- mam problem z poruszaniem się
- potrzebuję materiałów drukowanych ze zwiększoną czcionką
- potrzebuję pomocy tłumacza języka migowego
- inne, jakie?

---

---

---

**Ja niżej podpisany/a, pouczone/a o odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że:**

1. nie byłem/am karany/a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4<sup>1</sup> ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 poz. 1870 z późn. zm.);
2. zapoznałem/am się z Zasadami rekrutacji do projektu „Aktywizacja osób bezrobotnych w wieku 30+ zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej (IV)” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020;
3. w związku z wejściem w życie z dniem 25 maja 2018r. Rozporządzenia 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 zwane dalej RODO) zostałem/am poinformowany/a, że:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej z siedzibą w Dąbrowie Górniczej, ul. Jana III Sobieskiego 12,
- 2) Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej wyznaczył inspektora ochrony danych – Agnieszkę Wyłupek. Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować pod numerem telefonu (32) 262 37 39 w. 221 lub osobiście w każdej sprawie dotyczącej danych osobowych,
- 3) Administrator wdrożył odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby przetwarzane były wyłącznie te dane , które są niezbędne do osiągnięcia każdego konkretnego celu przetwarzania. Obowiązek ten odnosi się do ilości zbieranych danych osobowych, zakresu ich przetwarzania, okresu ich przechowywania oraz ich dostępności,

<sup>1</sup> Art. 5. Ust. 3. Do środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFT), zalicza się:

**pkt 1:** środki pochodzące z funduszy strukturalnych, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rybackiego i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego z wyłączeniem środków, o których mowa w pkt 5 lit. a i b;

**pkt 4:** środki na realizację wspólnej polityki rolnej;

- 4) moje dane będą przetwarzane:
- a) na podstawie art. 6 ust.1 lit.c RODO oraz art.9 ust.2 lit. RODO,
  - b) w celu realizacji zadań wynikających z przepływów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 i 1149 z późn. zm.) oraz innych aktów wykonawczych,
  - c) dla celów prowadzenia badań rynku oraz jakości obsługi,
  - d) w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu polegającego na ewentualnym ustaleniu lub dochodzeniu roszczeń lub obronie przed roszczeniami.
- 5) moje dane osobowe będą przekazywane m.in.:
- a) operatorom pocztowym,
  - b) bankom w zakresie realizacji płatności,
  - c) organom uprawnionym do otrzymania Państwa danych na podstawie przepisów prawa ,
  - d) dostawcom usług IT na podstawie zawartych usług.
- 6) moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z przepisów prawa (okres przetwarzania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne).

---

Data

---

Podpis kandydata/kandydatki



Nr kolejny wniosku \_\_\_\_\_

Dąbrowa Górnicza, dnia \_\_\_\_\_

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW PODJĘCIA  
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY**

1. Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

2. Adres zameldowania \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny \_\_\_\_\_

3. PESEL \_\_\_\_\_

4. Stan cywilny \_\_\_\_\_

5. Telefon \_\_\_\_\_

6. Czy prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą?

TAK

NIE

Jeśli **TAK** to proszę podać:

- okres prowadzenia \_\_\_\_\_

- rodzaj działalności gospodarczej \_\_\_\_\_

- miejsce wykonywania działalności (miejscowość) \_\_\_\_\_

**7. Czy współmałżonek lub członek rodziny (rodzic, rodzeństwo, dziecko, teść) prowadzi lub prowadził działalność gospodarczą?**

TAK

NIE

Jeżeli **TAK** to należy podać:

- NIP \_\_\_\_\_

- okres prowadzenia działalności \_\_\_\_\_

- rodzaje działalności (wg PKD) \_\_\_\_\_

- siedziba firmy \_\_\_\_\_

- miejsca wykonywania \_\_\_\_\_

**8. Wykształcenie, specjalność**

\_\_\_\_\_

(odpowiednio: podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, średnie, wyższe)

**9. Ukończone kursy, szkolenia**

\_\_\_\_\_

---

(nazwa ukończonych szkoleń, w przypadku nie ukończenia żadnego szkolenia proszę wpisać - nie posiadam)

#### **10. Posiadane umiejętności**

---

(posiadane umiejętności przydatne do wykonywania czynności związanych z przedmiotem planowanej działalności np. udział w programach społecznych lub wolontariat, w przypadku nie posiadania żadnych umiejętności proszę wpisać - nie posiadam)

#### **11. Posiadane uprawnienia**

---

(posiadane uprawnienia w szczególności związane z rodzajem planowanej działalności np. uprawnienia budowlane, na przewóz osób taksówką, w przypadku nie posiadania żadnych uprawnień proszę wpisać - nie posiadam)

#### **12. Doświadczenie zawodowe związane z kierunkiem planowanej działalności gospodarczej**

---

## **II. KWOTA WNIOSKOWANEGO DOFINANSOWANIA**

---



**III. INFORMACJA O MIEJSCU WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI** (nie wypełniać w przypadku działalności mobilnej, dotyczy punktu 1 i 2)

**1. Stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej**

---

**2. Dodatkowe stałe miejsce wykonywania działalności**

---

---

**3. Adres do doręczeń**

---

**IV. INFORMACJA O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**1. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej**

---

**2. Rodzaj działalności gospodarczej, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)**

- działalność wytwórcza
- działalność budowlana
- działalność handlowa
- działalność usługowa
- działalność związana z poszukiwaniem, rozpoznawaniem i wydobywaniem kopalin ze złóż
- działalność zawodowa polegająca na świadczeniu usług.

















## 11. Analiza finansowa

- kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania (załącznik nr 1 do wniosku),
- specyfikacja wydatków w ramach wnioskowanych środków (załącznik nr 2 do wniosku),
- prognoza przychodów na podstawie poniższych tabel (a, b i c)

a) Proszę określić ceny na proponowane podstawowe usługi/produkty

Produkt/usługa	Rok		
	20..	20..	20...

b) Proszę oszacować wielkość sprzedaży

Produkt/usługa	Rok		
	20...	20...	20...

c) Proszę określić przewidywane przychody ze sprzedaży podstawowych usług/ produktów

Produkt/usługa	Rok		
	20...	20...	20...

## V. ZABEZPIECZENIE ZWROTU DOFINANSOWANIA

1. Proponowana forma zabezpieczenia (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

- poręczenie
- weksel z poręczeniem wekslowym (awal)
- gwarancja bankowa
- zastaw na prawach
- zastaw na rzeczach
- blokada rachunku bankowego
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

2. Akceptacja wskazanej wyżej formy będzie uzależniona od oceny przez Urząd realnej możliwości zabezpieczenia zwrotu.

## VI. INNE

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 297 § 1 i 2 \* Kodeksu karnego oświadczam, że:

1) w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

- a. nie odmówiłem(am), bez uzasadnionej przyczyny, przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia

- i instytucjach rynku pracy oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ww. ustawy,
- b. z własnej winy nie przerwałem(am) szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ww. ustawie,
  - c. po skierowaniu podjąłem/podjęłam szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
2. nie otrzymałem(am) dotychczas z Funduszu Pracy lub innych środków publicznych bezzwrotnych środków na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
  3. spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis,
  4. nie posiadałem(am) wpisu do ewidencji działalności gospodarczej a w przypadku jego posiadania zakończyłem(am) działalność gospodarczą w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
  5. nie byłem(am), w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku, karany(a) za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny,
  6. spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej,
  7. wykorzystam przyznane dofinansowanie zgodnie z przeznaczeniem,
  8. nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej,
  9. rezygnuję z możliwości zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej,

10. nie posiadam zobowiązań z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych i nie jest prowadzone w stosunku do mnie postępowanie zabezpieczające i egzekucyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań, za wyjątkiem zobowiązań alimentacyjnych,
11. planowana działalność gospodarcza nie jest tożsama z działalnością prowadzoną przez współmałżonka,
12. nie planuję przejęcia działalności gospodarczej od członka rodziny,
13. w planowanej lokalizacji nie jest wykonywana działalność tego samego rodzaju prowadzona przez inny podmiot,
14. nie złożyłem(am) wniosku o dofinansowanie lub wniosku o przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, do innego powiatowego urzędu pracy,
15. otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej Regulaminem przyznawania bezrobotnemu, absolwentowi CIS lub KIS, opiekunowi dofinansowania kosztów podjęcia działalności gospodarczej i spełniam warunki Regulaminu niezbędne do przyznania dofinansowania,
16. podane przeze mnie we Wniosku o dofinansowanie kosztów podjęcia działalności gospodarczej dane są zgodne z prawdą.

\* „Art. 297 § 1 i 2 Kodeksu karnego:

„ § 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.”

---

/miejsowość i data/

---

/podpis Wnioskodawcy/

Załączniki do wniosku:

1. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania (załącznik nr 1 do wniosku).
2. Specyfikacja wydatków w ramach wnioskowanych środków (załącznik nr 2 do wniosku).
3. Informacja o pomocy de minimis (załącznik nr 3 do wniosku).
4. Informacja Wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 24.10.2014r. (Dz. U. z 2014 r., poz. 1543).
5. Inne: (wskazać jakie)

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

d) \_\_\_\_\_

e) \_\_\_\_\_

f) \_\_\_\_\_

g) \_\_\_\_\_

h) \_\_\_\_\_

i) \_\_\_\_\_

j) \_\_\_\_\_

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**KALKULACJA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z PODJĘCIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ  
ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

L.p.	Rodzaj wydatku	Źródła finansowania		
		Środki własne	Inne źródła	Środki dofinansowania
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
<b>RAZEM</b>				

\_\_\_\_\_  
/miejsowość i data/

\_\_\_\_\_  
/podpis Wnioskodawcy/

## ZAŁĄCZNIK NR 2

### SPECYFIKACJA WYDATKÓW W RAMACH WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW

L.p.	Szczegółowy opis wydatku (nazwa, typ, rok produkcji, w przypadku remontu – zakres prac)	FINANSOWANIE		
		RYNEK PIERWOTNY	RYNEK WTÓRNY	
		Cena zakupu	Cena zakupu	Cena nowego urządzenia
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				



8.				
9.				
10.				
<b>RAZEM</b>				

---

/miejsowość i data/

---

/podpis Wnioskodawcy/



**UZASADNIENIE:** Proszę uzasadnić konieczność poniesienia wydatków wyszczególnionych na poprzedniej stronie i ich związek z planowaną działalnością gospodarczą.

**Poz.1** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Poz.2** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Poz.3** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Poz.4** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Poz.5** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Poz.6** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Poz.7** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Poz.8** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**Poz.9**

---

---

**Poz.10**

---

---

---

---

/miejsowość i data/

---

/podpis Wnioskodawcy/

### ZAŁĄCZNIK NR 3

#### INFORMACJA O POMOCY DE MINIMIS

Będąc świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 297 § 1 i 2\* Kodeksu karnego oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat:

*/właściwe zaznaczyć/*

- nie uzyskałem(am) pomocy de minimis
- uzyskałem(am) pomoc de minimis

W przypadku uzyskania pomocy de minimis należy przedłożyć zaświadczenie/a potwierdzające otrzymanie pomocy de minimis lub wypełnić poniższą tabelę.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji albo umowy	Wartość otrzymanej pomocy	
					W PLN	W EURO
<b>RAZEM:</b>						

**\*art. 297 § 1 i 2 Kodeksu karnego**

§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia

lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.”

---

/miejsowość i data/

---

/podpis Wnioskodawcy/