

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy

.....

2. Siedziba Wnioskodawcy

.....

3. Miejsce tworzenia stanowiska pracy

.....

4. Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie złożonego

wniosku.....nr telefonu.....

5. Dodatkowe informacje o Wnioskodawcy

Numer REGON (kserokopia, oryginał do wglądu)	
Aktualna wartość księgowa rzeczowego majątku trwałego	
Wnioskodawca jest płatnikiem VAT a usługi podlegają opodatkowaniu podatkiem VAT	
Wnioskodawca jest płatnikiem VAT, lecz nie może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa	

6. Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do obowiązkowych wpłat na rzecz PFRON	1. tak*	2. nie
Podstawa zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON		
Numer identyfikacyjny PFRON		

* z jakiego tytułu

.....

7. Informacja o zaciągniętych kredytach bankowych

Czy wnioskodawca korzysta z kredytów bankowych				1. tak *	2. nie
Nazwa banku	Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Termin rozliczenia	Kwota spłacona	Forma zabezpieczenia
Razem					

* dołączyć opinie bankowe

8. Sprawozdanie z zatrudnienia za okres 12 miesięcy przed złożeniem wniosku o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy

Lp.	Miesiąc	Liczba osób		Liczba osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	
		ogółem	w tym niepełnosprawnych	ogółem	w tym niepełnosprawnych
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
	Średnia z 12 m-cy				

Uzasadnienie zmian kadrowych w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy

9. Forma zabezpieczenia

1. poręczenie cywilne:

- a. Imię i nazwisko, stan cywilny,
 pokrewieństwo, miejsce zatrudnienia i miesięczne
 wynagrodzenie.....
- b. Imię i nazwisko stan cywilny,
 pokrewieństwo, miejsce zatrudnienia i miesięczne
 wynagrodzenie.....
- c. Imię i nazwisko, stan cywilny,
 pokrewieństwo, miejsce zatrudnienia i miesięczne
 wynagrodzenie.....

2. weksel z poręczeniem wekslowym (awal) do wysokości przyznanych środków, wskazać poręczyciela wekslowego w pkt 1c,

3. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wszelkich danych uzyskanych przez Starostwo Powiatowe w Kielcach dotyczących mojej osoby, w tym również danych dotyczących informacji opisanych w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), w związku z ubieganiem się o pomoc publiczną w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
 czytelny podpis wnioskodawcy