

DODATKOWE INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

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 podatku VAT a usługi podlegają opodatkowaniu podatkiem VAT | |
| Wnioskodawca jest płatnikiem podatku 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* <input type="checkbox"/> | 2. nie <input type="checkbox"/> |
| 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 | | | | <input type="checkbox"/> tak* | <input type="checkbox"/> 2. nie |
|--|--------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Nazwa banku | Nr i data zawarcia umowy | Kwota przyznana | Termin rozliczenia | Kwota spłacona | Forma zabezpieczenia |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Razem | | | | | |

* dołączyć opinie bankowe

8. Sprawozdanie ze stanu zatrudnienia za okres 12 miesięcy przed wystąpieniem o zwrot kosztów

| 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

Formy zabezpieczenia*

1. poręczenie cywilne
2. gwarancja bankowa o wartości
3. blokada rachunku bankowego, w banku
..wartości

* właściwe podkreślić

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

1. Dokumenty dotyczące zabezpieczenia zwrotu otrzymanej refundacji wyposażenia stanowiska pracy.*
2. Zaświadczenie z US o niezaleganiu z podatkami.*
3. Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu ze składkami.*