

.....
/pieczętka pracodawcy/

**Powiatowy Urząd Pracy
21-500 Biała Podlaska
ul. Brzeska 101**

**WNIOSEK
pracodawcy o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy
ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego
w wieku 45 lat i więcej**

(Kształcenie ustawiczne 2015)

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015r. poz. 149);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Społecznego (Dz. U. 2014r. poz. 639);
oraz*
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1);
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013., str.9);
5. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str.45);
6. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. Nr 59 poz. 404 z późn. zm.);

*** w przypadku, gdy pracodawca jest przedsiębiorcą w rozumieniu prawa konkurencji UE i podlega przepisom o pomocy publicznej**

1. Pełna nazwa pracodawcy

.....
.....

2. Adres siedziby pracodawcy

.....
.....

telefon.....

fax.....

e-mail.....

3. Miejsce prowadzenia działalności
.....
.....
4. Numer identyfikacji podatkowej
NIP.....
5. Numer identyfikacyjny REGON
6. Numer identyfikacyjny KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych)
7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.....
.....
8. Oznaczenie przeważającego rodzaju działalności gospodarczej według PKD.....
.....
9. Forma prawna działalności pracodawcy.....
.....
10. Imię i nazwisko, stanowisko osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem
11. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy o ile jest to inna osoba niż wskazana w pkt. 10.....
.....
12. Imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Białej Podlaskiej.....
.....
.....
13. Liczba zatrudnionych pracowników na podstawie umowy o pracę na dzień złożenia wniosku.....
14. Numer rachunku bankowego
15. Miejsce przechowywania dokumentów dotyczących KFS:
.....
16. Forma opodatkowania*:
 - księga przychodów i rozchodów: 18%, 19%, 30%, 32%, 40%,
 - pełna księgowość: 18%, 19%, 30%, 32%, 40%,
 - karta podatkowa,
 - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych: 3%, 5,5%, 8,5%, 17%, 20%.

* zaznaczyć właściwe

17. Działania planowane do sfinansowania z udziałem Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Lp.	Działania obejmujące kształcenie ustawiczne	Liczba osób 45 lat i więcej przewidzianych do objęcia wsparciem			
		Pracodawcy		Pracownicy	
		Razem	Kobiety	Razem	Kobiety
1.	Kursy i studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą				
2.	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych				
3.	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu				
4.	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem				
Razem					

18. Informacje dotyczące wydatków na kształcenie ustawiczne:

UWAGA: Usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych są zwolnione z podatku VAT (§ 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień - Dz. U. z 2013r. poz. 1772 z późn. zm.).

Lp.	Nazwa kursu/ studiów podyplomowych	Termin realizacji (od –do)	Nazwa i adres instytucji realizującej szkolenie/studia podyplomowe	Koszt kursu/studiów podyplomowych dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego* * wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.							
2.							
3.							
SUMA							

Lp.	Nazwa/rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień	Termin przeprowadzenia egzaminu (od-do)	Nazwa i adres instytucji przeprowadzającej egzamin	Koszt egzaminu dla dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego** wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.							
2.							
3.							
SUMA							

** przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

Lp.	Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	Termin wykonania badania (od - do)	Nazwa i adres instytucji przeprowadzającej badania lekarskie lub psychologiczne	Koszt badań lekarskich lub psychologicznych dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego** wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.							
2.							
3.							
SUMA							

Lp.	Określenie ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem i jego okres.	Nazwa i adres firmy ubezpieczeniowej	Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego** wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.						
2.						
3.						
SUMA						

** przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

1. Opinia pracownika działu instrumentów rynku pracy w zakresie pomocy *de minimis*:

.....
.....
.....

.....
/data, pieczęć i podpis pracownika PUP/

2. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego dotycząca oceny wniosku pod względem formalnym i merytorycznym:

.....
.....
.....

Proponuję przyznać środki KFS na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy dla osób w kwocie zł

z przeznaczeniem na:

Działanie	Kwota
Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą	
Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą	
Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	
Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	
Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem	
RAZEM	

.....
/data, pieczęć i podpis pracownika PUP/

DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:

Po rozpatrzeniu wniosku **wyrażam / nie wyrażam** zgodę/-y na przyznanie wnioskodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy.

Kwota przyznanego dofinansowania:

.....
/data i podpis Dyrektora PUP/

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU

1. Kopia aktualnego dokumentu stanowiącego podstawę prawną funkcjonowania pracodawcy potwierdzona przez pracodawcę za zgodność z oryginałem podpisem z pieczęcią imienną lub czytelnie wpisanym imieniem i nazwiskiem z podaniem stanowiska służbowego osoby potwierdzającej:
 - 1) przedsiębiorcy działający na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej – przedkładają kopię tego wpisu lub wydruk ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej - CEIDG (www.prod.ceidg.gov.pl), natomiast przedsiębiorcy działający w formie spółki cywilnej winni dołączyć także umowę spółki cywilnej;
 - 2) przedsiębiorcy działający na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego – przedkładają kopię KRS lub wydruk danych przedsiębiorcy ze strony internetowej Krajowego Rejestru Sądowego (www.krs.ems.gov.pl),
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy¹. W przypadku gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres. Pełnomocnictwo z czytelnym podpisem pracodawcy należy przedłożyć w oryginale lub jako uwierzytelniony jego odpis (art. 89 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego). Uwierzytelnić odpis może notariusz lub będący pełnomocnikiem pracodawcy adwokat, radca prawny lub doradca podatkowy.
3. Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego – załącznik Nr 1,
4. Oświadczenia pracodawcy – załącznik Nr 2,
5. Oświadczenie – załącznik Nr 3,
6. Oświadczenie Pracodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis* – załącznik Nr 4,
7. Formularz informacji przedstawionej przez wnioskodawcę – zał. Nr 5,
8. Wypełniony formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (część D formularza należy wypełnić oddzielnie dla każdego wspólnika spółki cywilnej i jawnej oraz należy wykazać każdą pomoc publiczną kumulującą się z pomocą *de minimis* o którą wnioskodawca się ubiega) – załącznik Nr 6,
9. Kopia deklaracji ZUS DRA za ostatni miesiąc przed dniem złożenia wniosku z dowodami zapłaty składki ZUS.
10. Oświadczenie osób biorących udział w kształceniu ustawicznym o wrazeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. Dz. U. z 2014r. poz. 1182 z późn. zm.

Wszystkie dokumenty, składane w kopii, powinny zawierać klauzulę „za zgodność z oryginałem” umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z datą i pieczęcią imienną osoby składającej podpis lub czytelnym podpisem osób uprawnionych do potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem.

Zgodność z oryginałem może poświadczyć osoba lub osoby uprawniona do reprezentacji wnioskodawcy lub notariusz, bądź też będący pełnomocnikiem strony adwokat, radca prawny lub doradca podatkowy.

¹- jeżeli dotyczy

OŚWIADCZENIA PRACODAWCY

.....

 (imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma,
 siedziba i adres pracodawcy)

Ubiegając się o dofinansowanie kształcenie ustawicznego pracowników i pracodawcy oświadczam że:

- 1) **prowadzone / nie prowadzone jest**⁴ w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- 2) **zalegam / nie zalegam**⁴ w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
- 3) **zalegam / nie zalegam**⁴ w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
- 4) **posiadam / nie posiadam**⁴ w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- 5) **spełniam warunki / nie spełniam warunków**⁴ wynikające z rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2014r. poz. 639),
- 6) **spełniam warunki / nie spełniam warunków**⁴, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1),
- 7) **spełniam warunki / nie spełniam warunków**⁴, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 str. 9, oraz rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014, w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45)⁵,
- 8) w okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **uzyskałem / nie uzyskałem**⁴ inną pomoc niż pomoc *de minimis* (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **nie kumuluje się / kumuluje się**⁴ z wnioskowaną pomocą). W sytuacji korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą *de minimis* należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie,
- 9) **jestem zobowiązany / nie jestem zobowiązany**⁴ do zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy⁵, niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd Pracy w Białej Podlaskiej o orzeczeniu zakazu dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych w okresie realizacji lub o otrzymaniu decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu udzielonej pomocy uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania środków KFS,
- 10) **wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Białej Podlaskiej dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014r. poz. 1182 z późn. zm.).

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załączonych do niego dokumentach są zgodne z prawdą.

Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą wynikającej z art. 233 § 1, w związku z art. 286 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych wyżej informacji.

.....
 /miejscowość, data/

.....
 /podpis i pieczęćka pracodawcy lub osoby
 upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

⁴- niepotrzebne skreślić

⁵- nie dotyczy pracodawcy niebędącym przedsiębiorcą

OŚWIADCZENIE
(dotyczy wszystkich beneficjentów pomocy)

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą wynikającej z art. 233 § 1, w związku z art. 286 Kodeksu karnego oświadczam, że firma:

.....

.....
spełnia przesłanki określone w załączniku I do **rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.6.2014, str. 1)** i należy do kategorii: mikroprzedsiębiorstw, małych przedsiębiorstw, średnich przedsiębiorstw*.

.....

/data, pieczętka i podpis wnioskodawcy/

* właściwe zaznaczyć

Do kategorii mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw („MŚP”) należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników, których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

W kategorii MŚP **małe przedsiębiorstwo** definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

W kategorii MŚP **mikroprzedsiębiorstwo** definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

Biała Podlaska, dnia.....

.....
/pieczętka pracodawcy/**Oświadczenie Pracodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis***

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go 2 lata przed dniem złożenia wniosku o przyznanie dofinansowania kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** środków stanowiących pomoc *de minimis*.

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić poniższe zestawienie:

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Numer programu pomocowego, pomocy indywidualnej	Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy brutto	Przeznaczenie pomocy publicznej **
Razem							

** przeznaczenie pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*.

Potwierdzeniem dotychczas otrzymanej pomocy *de minimis* są kopie zaświadczeń dołączone do wniosku.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą wynikającej z art. 233 § 1, w związku z art. 286 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych w oświadczeniu informacji.

.....
/data, pieczętka i podpis pracodawcy
lub osoby do upoważnionej do
reprezentowania pracodawcy/

* właściwe zaznaczyć

UWAGA:

- w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną lub jawną należy dodatkowo wypełnić i dołączyć oświadczenia imienne każdego wspólnika

- pomoc *de minimis* oznacza pomoc przyznaną temu samemu przedsiębiorstwu w jakimkolwiek okresie kolejnych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 EURO. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

- 1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy
.....
- 2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy
.....
.....
- 3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc*):
 działalność w rolnictwie
 działalność w rybołówstwie
- 4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie

Lp.	Dzień udzielenia pomocy ¹⁾	Podstawa prawna ²⁾	Wartość pomocy ³⁾	Forma pomocy ⁴⁾	Przeznaczenie pomocy ⁵⁾
1					
2					
3					
4					
5					

Objaśnienia:

¹⁾ *Dzień udzielenia pomocy* - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.

²⁾ *Podstawa prawna* - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

³⁾ *Wartość otrzymanej pomocy* - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

⁴⁾ *Forma pomocy* - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

⁵⁾ *Przeznaczenie otrzymanej pomocy* - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i podpis)

*niepotrzebne skreślić

Oświadczenie*

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych /Dz. U. z 2014r., poz. 1182 z późn. zm./ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie:

- imię/imiona i nazwisko
- poziom wykształcenia
- informacja o wykonywaniu pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze
- formy kształcenia ustawicznego

przez Powiatowy Urząd Pracy w Białej Podlaskiej, ul. Brzeska 101, 21-500 Biała Podlaska w celu realizacji wniosku i kontroli działań związanych z kształceniem ustawicznym pracowników i pracodawców w ramach **Krajowego Funduszu Szkoleniowego „Kształcenie ustawiczne 2015”**.

.....
Data i czytelny podpis

* oświadczenie wypełnia oddzielnie każda osoba wymieniona w Zał. Nr 1 do wniosku