

Czarnków, dnia

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

Powiatowy Urząd Pracy

W

W N I O S E K

o skierowanie bezrobotnych

(ilość bezrobotnych)

do prac interwencyjnych na okres

(dzień, miesiąc - dzień, miesiąc)

Na zasadach określonych w:

- 1) *ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity – Dz. U. Nr 69 poz. 415 z 2008 r. z późn. zm.);*
- 2) *rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 stycznia 2009 w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłacanych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. Nr 5 poz.25 z 2009r.)*
- 3) *rozporządzeniu Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. U. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3)*
- 4) *rozporządzeniu Komisji (WE) nr 2204/2002 z dnia 5 grudnia 2002 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa w zakresie zatrudnienia (OJ L 337, 13.12.2002 p.3).*

Lp.	DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:	
1.	Pełna nazwa i adres Pracodawcy	
	Nr tel	
	Fax	
	e-mail	
2.	Adres Siedziby	
3.	Miejsce prowadzenia działalności	
4.	REGON	
5.	NIP	
6.	Data rozpoczęcia działalności gospodarczej	
7.	Oznaczenie formy organizacyjno – prawnej prowadzonej działalności	
8.	Nr EKD (PKD)	
9.	Forma opodatkowania	

10.	Aktualna stopa procentowa na ubezpieczenie wypadkowe		
11.	Nazwa Banku i nr Konta		
12.	Osoba reprezentująca firmę (imię nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy)		
13.	Wielkość przedsiębiorstwa**	małe lub średnie*	duże*

W okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku realny poziom zatrudnienia w przeliczeniu na pełen etat w zakładzie pracy na podstawie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, RCX przedstawia się następująco***:

Lp.	miesiąc, rok	Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (w przeliczeniu na pełen etat) ***	Lp.	miesiąc, rok	Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (w przeliczeniu na pełen etat) ***
1.			7.		
2.			8.		
3.			9.		
4.			10.		
5.			11.		
6.			12.		
Średnia liczba pracowników:					
Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełen etat)***					

W okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku liczba pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej i bardzo niekorzystnej sytuacji w przeliczeniu na pełen etat w zakładzie pracy przedstawiała się następująco:

(wypełnia tylko pracodawca będący przedsiębiorstwem)

Lp.	miesiąc, rok	Liczba pracowników w szczególnie niekorzystnej i bardzo niekorzystnej sytuacji	Lp.	miesiąc, rok	Liczba pracowników w szczególnie niekorzystnej i bardzo niekorzystnej sytuacji
1.			7.		
2.			8.		
3.			9.		
4.			10.		
5.			11.		
6.			12.		
Średnia liczba pracowników:					

Zmniejszenie liczby pracowników w stosunku do średniej z ostatnich 12 miesięcy wynika z sytuacji:

dobrowolnego odejścia pracownika/ów (nie dotyczy umów na czas określony)	
przejścia na emeryturę z powodu wieku	
zgodnego z prawem zwolnienia za naruszenie obowiązków służbowych	

Wyjaśnienia oznaczeń :

* niepotrzebne skreślić

**** 1.** Małe i średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które:

zatrudniają mniej niż 250 pracowników, oraz

spełniają jeden z następujących warunków

- roczne obroty nie przekraczają 40 milionów EUR, lub

- roczna suma bilansowa nie przekracza 27 milionów EUR,

c) odpowiadają kryterium należności określonym w pkt. 2).

2. Co najmniej 25% kapitału bądź praw głosu nie znajduje się w posiadaniu przedsiębiorstw nie spełniających wymogów określonych w pkt. 1)

*******do deklarowanego realnego poziomu zatrudnienia nie wlicza się osób na urloпах macierzyńskich, wychowawczych, odbywających służbę wojskową, młodocianych, przebywających na urloпах bezpłatnych powyżej 2 miesięcy, osób zatrudnionych na umowę o dzieło, umowę zlecenie oraz w ramach innych umów cywilno-prawnych ([rozporządzenie komisji \(WE\) nr 364/2004](#))

„Liczba pracowników” oznacza roczną liczbę jednostek pracujących AWU, a mianowicie liczbę osób zatrudnionych na pełnym etacie w ciągu jednego roku, przy czym ilość osób zatrudniona w niepełnym wymiarze i praca sezonowa stanowią ułamkową część AWU. ([rozporządzenie komisji \(WE\) nr 2204/2002](#))

Wyjaśnienia pojęć:

„Pracownik znajdujący się w szczególnie niekorzystnej sytuacji” oznacza każdą osobę, która: jest bez stałego zatrudnienia za wynagrodzeniem w okresie ostatnich sześciu miesięcy; lub nie ma wykształcenia ponadgimnazjalnego lub zawodowego (ISCED 3); lub jest w wieku 50 lat; lub jest osobą dorosłą mieszkającą samotnie, mającą na utrzymaniu co najmniej jedną osobę; lub pracuje w sektorze lub zawodzie w państwie członkowskim, w którym dysproporcja kobiet i mężczyzn jest co najmniej 25 % większa niż średnia dysproporcja we wszystkich sektorach gospodarki w tym państwie członkowskim i należy do tej grupy stanowiącej mniejszość; lub jest członkiem mniejszości etnicznej w państwie członkowskim, który w celu zwiększenia szans na uzyskanie dostępu do stałego zatrudnienia musi poprawić znajomość języka, uzupełnić szkolenia zawodowe lub zwiększyć doświadczenie zawodowe.

„Pracownik znajdujący się w bardzo niekorzystnej sytuacji” oznacza każdą osobę, która jest bezrobotna przez co najmniej 24 miesiące.

Lp.	DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH
-----	---

1.	Zgłoszenie gotowości zatrudnienia – ilość wnioskowanych osób		
2.	Pożądane kwalifikacje kierowanych osób (zawód, poziom wykształcenia)		
3.	Nazwa tworzonego stanowisk/a		
4.	Rodzaj wykonywanej pracy		
5.	Wymiar czasu pracy		
6.	Proponowane przez zakład pracy miesięczne wynagrodzenie brutto		
7.	Terminy wypłaty wynagrodzeń		
8.	Miejsce wykonywania pracy		
9.	Zmianowość		
10.	w/w osoba/y z wymienionymi kwalifikacjami będą zatrudnione na umowę o pracę zawartą na okres : od... do...	Od – dd,mm,rr	Do – dd,mm,rr
11.	Zobowiązuję się zatrudnić po zakończeniu prac interwencyjnych	liczba osób	okres
12.	Kandydat do wnioskowanych prac interwencyjnych (imię nazwisko, adres zameldowania, nr PESEL)		

**Wnioskowana miesięczna wysokość refundacji wynagrodzenia dla jednego stanowiska
pracy ze środków Funduszu Pracy PLN**

Refundacja kosztów wynagrodzeń, nagród oraz składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem osób bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych jest pomocą w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się (wypełnia tylko pracodawca będący przedsiębiorcą):	Prosimy zaznaczyć właściwe !
- w szczególnie niekorzystnej sytuacji.	
- w bardzo niekorzystnej sytuacji.	

Koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji to ponoszone przez pracodawcę koszty płac nowych pracowników za okres 12 miesięcy lub koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w formie subsydiów płacowych na rekrutację

pracowników znajdujących się w bardzo niekorzystnej sytuacji to ponoszone przez pracodawcę koszty płac nowych pracowników za okres 24 miesięcy (wypełnia tylko pracodawca będący przedsiębiorcą):						
1. Wynagrodzenie brutto:	 (liczba osób)	X	 (kwota)	X	 (liczba miesięcy)	= (razem)
2. Opłacone od wynagrodzeń obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne:	 (liczba osób)	X	 (kwota)	X	 (liczba miesięcy)	= (razem)
2. Ogółem						

DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY WNIOSKODAWCY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W			
Lp.	Okres współpracy, trwania umowy		Nr umowy z PUP
	Początek (od)	Koniec (do)	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Pracodawca po zakończeniu powyższych umów zatrudnił na podstawie umowy o pracę na czas określony/ nieokreślony osób skierowanych przez PUP

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Data.....

.....
imię i nazwisko
(Główny Księgowy, inna osoba
prowadząca dokumentację finansową)

.....
imię i nazwisko
(Właściciel, Dyrektor, Prezes)

Załączniki (potwierdzone za zgodność z oryginałem):

1. Kserokopię dokumentu poświadczającego formę prawną prowadzonej działalności (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wpis do krajowego rejestru sądowego lub inne).
2. Kserokopię zaświadczenia o nadaniu nr REGON.
3. Kserokopię decyzji o nadaniu nr NIP.
4. Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłatach (w przypadku jednostek budżetowych oświadczenie Głównego Księgowego o niezaleganiu).
5. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłatach (w przypadku jednostek budżetowych oświadczenie Głównego Księgowego o niezaleganiu).
6. Formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 marca 2007r. w sprawie informacji o otrzymanej pomocy publicznej oraz informacji o nieotrzymaniu pomocy (Dz. U. Nr 61, poz. 413). W przypadku otrzymania pomocy publicznej należy wypełnić część A-B w/w formularza a w przypadku nie otrzymania pomocy publicznej część A, C-D,
7. W przypadku, gdy nie otrzymano pomocy publicznej należy wypełnić „Oświadczenie beneficjenta o nieotrzymaniu pomocy publicznej” dołączone do wniosku
8. Oświadczenie pracodawcy dołączone do wniosku

UWAGA: Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niepełne, podpisane przez nieupoważnioną osobę i nie zawierające wszystkich wymaganych załączników nie będą rozpatrywane.

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
(ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH)**

Oświadczam, iż:

1. Nie zalegam/y w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
2. Nie zalegam/y w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
3. Nie posiadam/y w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. Spełniam/y warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 stycznia 2009r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U. Nr 5, poz. 25).
5. Zatrudnieni bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
6. Jestem / nie jestem* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.).
7. Przedsiębiorstwo nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu art. 1 pkt. 7 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3), oraz Wytocznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2).
8. Maksymalna intensywność pomocy brutto na rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji i bardzo niekorzystnej sytuacji nie przekroczy 50 % kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.
9. Pomoc w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji i bardzo niekorzystnej sytuacji spowoduje wzrost netto:
 - a) ogólnej liczby pracowników oraz;
 - b) liczby pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji i bardzo niekorzystnej sytuacji- w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy.
10. W przypadku, gdy rekrutacja pracowników w szczególnie niekorzystnej sytuacji i bardzo niekorzystnej sytuacji nie powoduje wzrostu netto liczby pracowników w danym przedsiębiorstwie w porównaniu za poprzednie 12 miesięcy, powodem zwolnienia zapełnionego w ten sposób etatu lub etatów ma być dobrowolne rozwiązanie stosunku pracy, niepełnosprawność, przejście na emeryturę z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego, dobrowolne zmniejszenie wymiaru czasu pracy lub zgodne z prawem zwolnienie za naruszenie obowiązków pracowniczych, a nie redukcja etatu.
11. Kwota udzielonej pomocy na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 stycznia 2009r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i

robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U. Nr 5, poz. 25), w jednym roku w przedsiębiorstwie nie przekroczy 5 mln euro.

12. Pracownik zatrudniony w ramach pomocy w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnej niekorzystnej sytuacji będzie uprawniony do nieprzerwanego zatrudnienia przez okres 12 miesięcy, a pracodawca może rozwiązać umowę o pracę tylko w przypadku naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych.
13. Pracownik zatrudniony w ramach pomocy w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w bardzo niekorzystnej sytuacji będzie uprawniony do nieprzerwanego zatrudnienia przez okres 24 miesięcy, a pracodawca może rozwiązać umowę o pracę tylko w przypadku naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych.
14. Świadom/i odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/y pod rygorem wypowiedzenia umowy o refundację, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
15. Punkty od 7 do 12 „Oświadczenia pracodawcy” dotyczą beneficjenta pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.).

* niepotrzebne skreślić

.....
(Główny Księgowy lub inna osoba
prowadząca dokumentację finansową)

.....
(data, podpis i pieczęć wnioskodawcy)

.....
(Pieczęć firmowa pracodawcy)

.....
(miejscowość i data)

UWAGA!!

**W PRZYPADKU UDZIELONEJ POMOCY PUBLICZNEJ I WYPEŁNIENIU CZĘŚCI B
PROSIMY O KONTAKT Z URZĘDEM W CELU UDZIELENIA INFORMACJI
SZCZEGÓŁOWYCH .**

**FORMULARZ INFORMACJI O POMOCY PUBLICZNEJ DLA PODMIOTÓW
UBIEGAJĄCYCH SIĘ O POMOC INNĄ NIŻ POMOC DE MINIMIS LUB POMOC
DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

CZĘŚĆ A

INFORMACJE DOTYCZĄCE PODMIOTU UBIEGAJĄCEGO SIĘ O POMOC

1) Imię i nazwisko albo firma podmiotu ubiegającego się o pomoc

.....
.....

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc

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

3) Identyfikator gminy, w której podmiot ubiegający się o pomoc ma miejsce zamieszkania
albo siedzibę¹⁾

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

4) Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

.....
.....

5)

Forma prawna podmiotu ubiegającego się o pomoc ²⁾	
przedsiębiorstwo państwowe	
jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	
jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej	
spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów	
inna forma prawna	
.....	

6)

Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc, zgodnie z rozporządzeniem Komisji (WE) nr 70/2001 z dnia 12 stycznia 2001 r. w sprawie zastosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. WE L 10 z 13.01.2001, str. 33, z późn. zm.) ²⁾	
mikroprzedsiębiorstwo	
małe przedsiębiorstwo	
średnie przedsiębiorstwo	
inne przedsiębiorstwo	

7) Klasa działalności - zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 20 stycznia 2004 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 33, poz. 289 i Nr 165, poz. 1727)

.....

.....

.....

.....

¹⁾ Należy wpisać siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z 2000r. Nr 13, poz. 161, z 2001 r. Nr 12, poz. 100 i Nr 157, poz. 1840, z 2002 r. Nr 177, poz. 1459, z 2003 r. Nr 208, poz. 2022, z 2004 r. Nr 254, poz. 2535, z 2005 r. Nr 206, poz. 1706 oraz z 2006 r. Nr 36, poz. 246 i Nr 214, poz. 1577).

²⁾ Zaznaczyć właściwą pozycję znakiem X.

CZĘŚĆ B

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ NA PRZEDSIĘWZIĘCIE, NA KTÓREGO REALIZACJĘ
PODMIOT UBIGEA SIĘ O POMOC**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE OTRZYMANEJ POMOCY ORAZ REALIZOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Informacja o otrzymanej pomocy publicznej¹⁾

Lp.	Dzień udzielenia pomocy publicznej	Podmiot udzielający pomocy publicznej	Podstawa prawna otrzymanej pomocy publicznej	Numer programu pomocowego, decyzji albo umowy	Forma pomocy publicznej	Wartość otrzymanej pomocy publicznej				Przeznaczenie pomocy publicznej
						brutto		netto		
						zł	euro	zł	euro	
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										

2. Opis przedsięwzięcia (np. lokalizacja przedsięwzięcia, cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia, etapy realizacji przedsięwzięcia, data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia)²⁾

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¹⁾ Należy wypełnić zgodnie z instrukcją stanowiącą załącznik do "Formularza informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie".

²⁾ Nie należy wypełniać w przypadku, gdy podmiot uzyskał pomoc operacyjną, pomoc stanowiącą rekompensatę z tytułu realizacji zadań publicznych albo pomoc na ratowanie lub restrukturyzację.

CZĘŚĆ C
OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU POMOCY PUBLICZNEJ

Oświadczam, że

.....

.....

(imię i nazwisko , miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc)

nie otrzymał/a pomocy publicznej na przedsięwzięcie, na którego realizację wnioskuję o udzielenie pomocy publicznej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia:

.....			
Imię i nazwisko	Telefon	Data i podpis	Stanowisko służbowe

CZĘŚĆ D
**OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU POMOCY PUBLICZNEJ NA
RESTRUKTURYZACJĘ**

Oświadczam, że w okresie 10 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o udzielenie pomocy publicznej,

.....

.....

.....

(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc)

nie otrzymał/a pomocy publicznej na ratowanie lub restrukturyzację, o której mowa we Wspólnotowych wytycznych dotyczących pomocy państwa na rzecz wspomagania i restrukturyzacji przedsiębiorstw przeżywających trudności (Dz.Urz. WE C 288 z 09.10.1999, str. 2; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 8, t. 1, str. 322) oraz Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. WE C 244 z 01.10.2004, str. 2).

Dane osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia:

.....			
Imię i nazwisko	Telefon	Data i podpis	Stanowisko służbowe