

Nr akt...............................................

Data wpływu....................................

**Powiatowy Urząd Pracy**

**dla Miasta Torunia**

**ul. Mazowiecka 49A**

**87- 100 Toruń**

**Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego Bezrobotnego**.

(podstawa prawna: art. 46 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy **(**Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2017r. poz. 1380).

projekt  **„Wsparcie aktywności zawodowej osób bezrobotnych w Toruniu (III)**

współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**I. Dane dotyczące Pracodawcy**

1. Pełna nazwa firmy ..................................................................................................................

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

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

2. Adres siedziby pracodawcy ....................................................................................................

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

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

telefon: .........................................................................................................................................

fax: ...............................................................................................................................................

1. Imię, nazwisko, stanowisko osoby reprezentującej pracodawcę ...........................................

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

4. Imię i nazwisko osoby prowadzącej u pracodawcy sprawy kadrowe oraz nr telefonu ..........

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

5. Numer NIP ..............................................................................................................................

6. Numer REGON .......................................................................................................................

7. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności PKD .................................................................................................................

8. Nazwa banku oraz numer konta bankowego ..........................................................................

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

9. Forma prawna działalności pracodawcy , wielkość przedsiębiorstwa.......................................

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

10. Rodzaj działalności i data jej rozpoczęcia .............................................................................

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

**Uwaga: Działalność musi być prowadzona przez podmiot przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności.**

11. Forma opodatkowania i stawka opodatkowania.........................................................................

12.Czy zakład pracy w ostatnich 24 miesiącach korzystał z instrumentów rynku pracy? Jeżeli tak, to w jakiej formie?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj instrumentów** | **Ile umów** | **Ilość zatrudnionych osób** | **Ile osób po wymaganym okresie zostało zatrudnionych i na jaki okres** |
| Prace interwencyjne |  |  |  |
| Staże/Bon stażowy |  |  |  |
| Refundacja wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy |  |  |  |
| Inne………………………… |  |  |  |

13. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku ......................................................................................................................................................

14. Liczba zatrudnionych w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku:

| Lp. | Miesiąc, rok | Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

**Uwaga: W przypadku, gdy podmiot w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, rozwiązał stosunek pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonanym przez podmiot – wniosek nie może być uwzględniony.**

Uzasadnienie zmian kadrowych w ciągu ostatnich 6 miesięcy:

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

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

**II. Dane dotyczące zatrudnienia skierowanych bezrobotnych**

1. Liczba tworzonych stanowisk pracy: ……………………………………………………………...

2. Nazwa stanowisk pracy zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności:

…………………………………………………………………………………………………………

3. Rodzaj pracy jak będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………

4. Ilość zmian: …………………… 5. Godziny pracy: od …......................... do …............................

6. Rodzaj zatrudnienia *(właściwe podkreślić)*:

na czas określony 24 miesiące

na czas nieokreślony

inne *(opisać)* ………………………………………………………………………………….

7. wysokość wynagrodzenia *(brutto)*: ………………………………………………………………

8. Wymagania pracodawcy stawiane skierowanej osobie bezrobotnej warunkujące zatrudnienie na danym stanowisku pracy:

* poziom wykształcenia: ………………………………………………………………………
* kierunek wykształcenia: ……………………………………………………………………..
* dodatkowe wymagania stawiane bezrobotnym *(np. umiejętności, uprawnienia)*:

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

9. Miejsce zatrudnienia bezrobotnego/ bezrobotnych *(proszę podać dokładny adres)*:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

10. Termin zatrudnienia bezrobotnego: ……………………………………………………………….

**Uwaga:**

**Stronę 3 należy wypełnić oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy**

# III. Opis projektowanego przedsięwzięcia

1. Krótki opis przedsięwzięcia:

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

2. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy...... ...................................(słownie złotych: ....................................................................................).

3. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram zakupów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (sporządzić dla każdego stanowiska odrębną specyfikację):

Nazwa stanowiska ...............................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zakupu** | Finansowanie | | | **Wartość ogółem** |
| **Środki własne** | **Środki z Funduszu Pracy** | Inne źródła |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM:** | |  |  |  |  |

5. Przewidywany efekt ekonomiczny związany z utworzeniem dodatkowych miejsc pracy: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

# IV. Zabezpieczenie zwrotu refundacji

Jako zabezpieczenie zwrotu przyznanej refundacji w przypadku naruszenia warunków umowy proponuję /*właściwe zaznaczyć X*/:

* gwarancja bankowa,
* zastaw na prawach lub rzeczach,
* blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym,
* akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika,
* poręczenie,
* weksel z poręczeniem wekslowym (aval):

**1.** Imię i nazwisko poręczyciela ………………….......................................................................

Adres zamieszkania ……………………………….................................................................

Nr PESEL: ........................................... Wiek …………... Stan cywilny...............................

Okres zatrudnienia…………………………………………………………………………

Zakład pracy……………………………………………………………………………..…

Miesięczny dochód brutto (średnia z ostatnich 3 miesięcy): ……………………………

Aktualne zobowiązania finansowe………………………………………………………..

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia……………..………………………………….

**2.** Imię i nazwisko poręczyciela ………………….......................................................................

Adres zamieszkania ……………………………….................................................................

Nr PESEL: ........................................... Wiek …………... Stan cywilny...............................

Okres zatrudnienia…………………………………………………………………………

Zakład pracy……………………………………………………………………………..…

Miesięczny dochód brutto (średnia z ostatnich 3 miesięcy): ……………………………

Aktualne zobowiązania finansowe………………………………………………………..

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia……………..………………………………….

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w PUP dla Miasta Torunia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy dla Miasta Torunia, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (DZ.U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.)

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z Art. 297 § 1 Kodeksu Karnego: „*Kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji lub zamówienia publicznego, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne, pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji lub zamówienia publicznego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat”* oraz art. 233 § 1 Kodeksu Karnego *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3*” stwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych we wniosku.**

**………………….. …………………………… ………………………………**

**/data/ /pieczęć Wnioskodawcy/ /podpis Wnioskodawcy/**

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. **D****okument potwierdzający formę prawną istnienia wnioskodawcy**:

1.1 Dokument potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG (<http://prod.ceidg.gov.pl> lub http://firma.gov.pl) z adnotacją podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia wniosku;

1.2. W przypadku podmiotów podlegających wpisowi do KRS, kserokopię dokumentu rejestrowego wydanego przez Sąd nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku;

1.3. Inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia Wnioskodawcy, np. umowy spółek cywilnych itp.;

1. **Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca,** w którym zostaną utworzone miejsca pracy, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności;
2. Załącznik nr 1- Oświadczenia Podmiotu;
3. Załącznik nr 2- Oświadczenie Wnioskodawcy (W przypadku, gdy wnioskodawca uzyskał pomoc de minimis w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku należy przedstawić **zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis**.);
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r., nr 53, poz. 311 ze zm.);
5. W przypadku, gdy otrzymano inną pomoc publiczną, informacje niezbędne do udzielenia pomocy de minimis, dotyczące w szczególności podmiotu i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis;
6. **Zgłoszenie krajowej oferty pracy**;

UWAGA!!! Wniosek może zostać uwzględniony tylko w przypadku, gdy dołączona do wniosku krajowa oferta pracy spełnia ustawowe kryteria definicji odpowiedniej pracy oraz istnieje możliwość jej realizacji z uwagi na występowanie w ewidencji Urzędu osób bezrobotnych, spełniających oczekiwania kwalifikacyjne konieczne do podjęcia pracy na refundowanym stanowisku pracy;

1. Kserokopie świadectw pracy w przypadku spadku zatrudnienia;
2. Oferty cenowe (cenniki) na planowane zakupy w ramach wnioskowanej refundacji;
3. Inne dokumenty i informacje niezbędne do oceny wniosku na żądanie pracownika PUP
4. Wymagane dokumenty przy formie zabezpieczenia jaką jest weksel z poręczeniem wekslowym (aval):

10.1 Dokumenty potwierdzające dochody brutto poręczycieli:

10.1.1. osoba pozostająca w zatrudnieniu

- zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu (oryginał),

10.1.2. emeryt / rencista posiadający stałe źródło dochodu

- aktualna decyzja o przyznaniu emerytury lub renty,

- potwierdzenie otrzymania świadczenia za ostatni miesiąc (np. odcinek

od emerytury/renty, wyciąg bankowy),

10.1.3. osoba prowadząca działalność rolniczą

- zaświadczenie o dochodowości z urzędu Gminy za ostatni rok

(oryginał),

10.1.4. osoba prowadząca działalność gospodarczą

- wpis do ewidencji działalności gospodarczej (lub KRS),

- zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON,

- dokument potwierdzający uzyskanie dochodu za ostatni rok (np. PIT-36, zaświadczanie z US o wysokości osiągniętego dochodu - oryginał)

- zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu skałek z ZUS (oryginał),

- zaświadczenie o niezaleganiu w podatkach z US (oryginał).

10.2 Oświadczenie poręczyciela - na druku z tut. Urzędu (oryginał)

1. Oświadczenia ze wskazaniem danych z dowodów osobistych Wnioskodawcy, współmałżonka Wnioskodawcy, poręczycieli i współmałżonków poręczycieli (tj. adres zameldowania, nr i seria dowodu osobistego, PESEL, organ wydający);
2. W przypadku, gdy wnioskodawca lub poręczyciel jest wdowcem, rozwodnikiem lub osobą pozostającą w ustawowej rozdzielności majątkowej należy dostarczyć odpowiednio:

- akt zgonu,

- akt rozwodu,

- wypis aktu notarialnego wyłączającego wspólność ustawową (majątkową).

1. W przypadku wyboru formy zabezpieczenia jaką jest akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika należy przedstawić:

13.1 oświadczenie majątkowe wraz z podaniem danych majątku (np. nr księgi wieczystej, wartość majątku) - na druku z tut. Urzędu,

13.2 dokument potwierdzający własność składnika majątku, np. akt własności;

**Dokumenty należy przedstawić w kserokopii (oryginały do wglądu) wraz z potwierdzeniem „za zgodność z oryginałem” radcy prawnego, notariusza, podmiot lub osobę upoważnioną do reprezentacji podmiotu (np. zarząd w przypadku spółek prawa handlowego i osób prawnych).**

**Załącznik Nr 1**

…………………………………….

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy) ………………………… (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIA PODMIOTU**

**Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Wnioskodawca oświadczam, że**:

1) ***nie zmniejszyłem / zmniejszyłem*\*** wymiaru czasu pracy pracownika i ***nie rozwiązałem / rozwiązałem***\* stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;

2) ***prowadzę / nie prowadzę*\*** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym, że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej;

3) ***nie zalegam / zalegam*\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie i w pełnej wysokości należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

4) ***nie zalegam / zalegam*\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;

5) ***nie posiadam / posiadam*\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

6) ***nie byłem karany / byłem karany*\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny (t.j. Dz.U. 2017 poz. 2204 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 poz. 1541 ze zm.);

7) ***nie znajduję się / znajduję*\*** się w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004r., str. 2) w związku z Komunikatem Komisji dotyczącym przedłużenia okresu ważności Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 156 z 09.07.2009, str. 3);

8) ***sporządzam/ nie sporządzam*\*** sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości (W przypadku, gdy podmiot sporządza ww. sprawozdania, należy przedłożyć do Powiatowego Urzędu Pracy dla Miasta Torunia ich uwierzytelnione kserokopie za okres ostatnich 3 lat obrotowych);

9) w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy ***zostałem / nie zostałem*\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo ***jestem / nie jestem*\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;

10) ***przysługuje / nie przysługuje*\*** mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego zgodnie zustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

pieczęć oraz odpis podmiotu oraz podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wnioskodawcy zamierzającego wyposażyć

lub doposażyć stanowisko pracy dla skierowanego bezrobotnego

**\* niewłaściwe skreślić**

**Załącznik nr 2**

…………………………………..…. .………………………….

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Wnioskodawca oświadczam że:

**w ciągu bieżącego roku oraz 2 lat (lat obrotowych w przypadku pomocy de minimis w rolnictwie) poprzedzających złożenie wniosku o refundację z funduszu pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

* **otrzymałem / nie otrzymałem\*** środków stanowiących **pomoc publiczną de minimis, w tym pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie**

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć kopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** | | | |  |  |

* **otrzymałem / nie otrzymałem\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis (na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję)

……..…………………………….

podpis i pieczęć Wnioskodawcy

\* niepotrzebna skreślić

Toruń, dnia .........................

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

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Wnioskodawca oświadczam/y, że w okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem z mojej inicjatywy.

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

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

Toruń, dnia .........................

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

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Wnioskodawca oświadczam/y, że w dniu złożenia wniosku:

- nie zalegam z podatkami do Urzędu Skarbowego,

- nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz

Pracy,

- nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom,

- nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

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

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

| OŚWIADCZENIE MAJĄTKOWE | |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | |
| Adres | |
| PESEL | Dow. Osob. |

Posiadam/y jako własne następujące składniki majątkowe (w przypadku współmałżonka zaznaczyć słowem „odrębny”, jeżeli dany składnik stanowi własność odrębną):

1

| Nieruchomość, mieszkanie (adres) | Wartość | W tym obciążony /na rzecz, w wysokości/ |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

2

| Ruchomy (np. samochód – marka, rok) | Wartość | W tym obciążony /na rzecz, w wysokości/ |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

3

| Środki finansowe (depozyt / lokaty) | Wartość | W tym obciążony /na rzecz, w wysokości/ |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

4

| Pozostałe ( akcje, udziały) | Wartość | W tym obciążony /na rzecz, w wysokości/ |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Data....................................... Podpisy ...........................................

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