POWIATOWY URZĄD PRACY
48-200 Prudnik, ul. Jagiellońska 21
tel. 77 436 99 99; tel./ fax. 77 436 99 88
www.pup-prudnik.pl; e-mail: pup@pup-prudnik.pl

.....
(Pozycja w rejestrze zgłoszeń)

.....
Pieczęć firmowa Wnioskodawcy

Powiatowy Urząd Pracy
48-200 Prudnik
ul. Jagiellońska 21

Wniosek
o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r., poz. 620 z późn. zm).
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz.U. z 2025r. poz. 1645)
3. .Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.), 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), 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 poz. 45 z 28.06.2014).

INFORMACJA:

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a w przypadku gdy informacje zawarte w punkcie nie dotyczą Wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy", „brak" lub „nie posiadam".
2. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
3. Wszystkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty zmiany.
4. Wniosek wypełniony niekompletnie, bez wymaganych załączników oraz nie podpisany nie będzie rozpatrzony do czasu uzupełnienia braków w terminie wskazanym przez Urząd. Wniosek nie uzupełniony w terminie wskazanym przez Urząd pozostanie bez rozpatrzenia. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
5. Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę.
6. Załączniki do wniosku stanowią jego integralną część.
7. Dofinansowanie jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej, w związku z czym od odmowy przyznania dofinasowania nie przysługuje odwołanie.

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałem się z obowiązującym w PUP w Prudniku „*Regulaminem przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy".*

……
dzień złożenia wniosku i podpis Wnioskodawcy

CZĘŚĆ A

DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY I PRZEDMIOTU REFUNDACJI

I. Charakterystyka Wnioskodawcy

OZNACZENIE PODMIOTU (należy zaznaczyć „X"):	
Przedsiębiorca (w tym przedsiębiorca – podmiot prowadzący działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych) - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonującą działalność gospodarczą.	
Niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 - Prawo oświatowe.	
Producent rolny - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zamieszkująca lub mająca siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.	
Żłobek lub klub dziecięcy tworzony i prowadzony przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.	
Przedsiębiorstwo społeczne prowadzące działalność polegającą na świadczeniu usługi rehabilitacyjnych.	

1. Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:

.....

.....

2. PESEL (w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany)

__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

3. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania:

.....

4. tel. __|__|__|__|__|__|__|__|__| tel. kom. __|__|__|__|__|__|__|__|__|

e-mail: …….

5. NIP __|__|__| __|__|__| __|__|__|__|,

REGON (jeżeli został nadany) __|__|__|__|__|__|__|__|__|

6. Rodzaj prowadzonej działalności – nr PKD ……..……

data rozpoczęcia __|__| - __|__| - __|__|__|__|

7. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności: ……

8. Numer KRS ……

9. Nazwa banku i numer konta: ……

nr ⎵⎵ ⎵⎵⎵⎵ ⎵⎵⎵⎵ ⎵⎵⎵⎵ ⎵⎵⎵⎵ ⎵⎵⎵⎵

10. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym (należy zaznaczyć X):

Forma opodatkowania podatkiem dochodowym	**Karta podatkowa**	**Księga przychodów i rozchodów**		**Podatek liniowy**	**Pełna księgowość**	**Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych**
		12%	32%	19%		
						……..%

Czy Wnioskodawca jest płatnikiem podatku VAT? **TAK / NIE**

II. Dane dotyczące liczby tworzonych stanowisk pracy:

Liczba tworzonych stanowisk pracy…….……[1]

1) (wybrać właściwe: skierowanych bezrobotnych, skierowanych poszukujących pracy)

III. Wymiar czasu pracy osoby skierowanej na tworzone stanowisko pracy:

……..…….

IV. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

…… **……**

/nazwa stanowiska/ kwota netto / brutto

Ogółem wysokość wnioskowanej refundacji: .....

kwota netto / brutto

V. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania

Lp.	**Wyszczególnienie zakupów i innych przedsięwzięć niezbędnych do wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**	**Wartość w zł**			
		Ogółem	**Środki własne**	**Kredyty, pożyczki**	**Dopłata z FP**
1.	Maszyny, urządzenia, środki transportu, wyposażenie itp.:				

2.	Wartości niematerialne i prawne:				
3.	Surowce, materiały, towary handlowe:				
4.	Koszty pozyskania lokalu:				
Ogółem wydatki					

VI. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii. Kalkulacja dotyczy wydatków dla stanowiska pracy i źródła jego finansowania.

Lp.	**Rodzaj zakupu**	**Sprzęt**		**Ilość**	**Kwota netto**	**Kwota VAT**	**Kwota brutto**	**Termin realizacji**
		nowy	**używany**					
Razem:								

VII. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez osobę skierowaną

…….....

……..

VIII. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna spełniać osoba skierowana

Nazwa stanowiska	
Nazwa zawodu	
Kod zawodu	
Liczba wolnych miejsc zatrudnienia	
	w tym dla osób niepełnosprawnych:
Miejsce wykonywania pracy	
Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy	☐ na czas nieokreślony ☐ na czas określony
Wymiar czasu pracy	
Zmianowość	
Wysokość wynagrodzenia brutto	
System wynagrodzenia	☐ akordowy ☐ prowizyjny ☐ czasowy
Proponowany okres zatrudnienia 12 lub 18 m-cy	
Wymagania – oczekiwania pracodawcy	
- wykształcenie	
- umiejętności	
- uprawnienia	
- doświadczenie zawodowe	

IX. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji:

(Poręczenie, gwarancja bankowa, blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym, akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika)

…….....

X. Wymiar czasu pracy i stanu zatrudnienia u Wnioskodawcy:

	Liczba zatrudnionych pracowników na umowę o pracę	**Wymiar czasu** pracy zatrudnionych pracowników na umowę o pracę	W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia lub wymiaru czasu pracy w stosunku do stanu zatrudnienia i czasu pracy na dzień złożenia wniosku, **podaj czy zmniejszenie stanu zatrudnienia lub wymiaru czasu pracy nastąpiło z przyczyn dotyczących zakładu pracy.** **Jeżeli nie**, podaj przyczynę zmniejszenia stanu zatrudnienia lub wymiaru czasu w poszczególnych miesiącach.
W dniu złożenia wniosku			
1 miesiąc przed złożeniem wniosku m-c/rok ___/___			
2 miesiące przed złożeniem wniosku m-c/rok ___/___			
3 miesiące przed złożeniem wniosku m-c/rok ___/___			
4 miesiące przed złożeniem wniosku m-c/rok ___/___			
5 miesięcy przed złożeniem wniosku m-c/rok ___/___			
6 miesięcy przed złożeniem wniosku m-c/rok ___/___			

UWAGA:

1. W tabeli należy podać wszystkich pracowników zgłoszonych do ubezpieczenia w ZUS.
2. Rozwiązanie stosunku pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy –zgodnie z art.2 pkt 38 Ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r., poz. 620 z późn. zm.) oznacza:
   a) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2025r. poz. 277), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,

b) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,
c) wygaśnięcie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,
d) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1 i 11 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

XI. Uzasadnienie potrzeby utworzenia nowego stanowiska pracy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ B

KWESTIONARIUSZ INFORMACYJNY

CHARAKTERYSTYKA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI:

1. **Przedmiot działalności** – branża, główne produkty i ich charakterystyka, kierunki rozwoju:

……

……

……

……

……

……

……

Opis rynku, na jakim działa Wnioskodawca

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

……. ……..

miejscowość i data

(pieczątka, podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

PRZEDSIĘBIORCY,
W TYM
ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO
LUB
PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE

z dnia ……..…….. r.
(dzień złożenia wniosku)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1. W okresie ostatnich 2 lat nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilno-prawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. Przez ostatnie 6 miesięcy wykonywałem działalność gospodarczą.
3. W okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
4. Nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
5. Nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
6. Nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.
7. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

……..……..……
(pieczątka, podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA, NIEPUBLICZNEJ INNEJ FORMY WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY

z dnia ……..…….. r.
(dzień złożenia wniosku)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1. W okresie ostatnich 2 lat nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilno-prawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. Przez ostatnie 6 miesięcy wykonywałem działalność gospodarczą na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.
3. W okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stanu zatrudnienia.
4. Nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
5. Nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
6. Nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.
7. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

……..……..……
(pieczątka, podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

PRODUCENTA ROLNEGO

z dnia ……..…….. r.
(dzień złożenia wniosku)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1. W okresie ostatnich 2 lat nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilno-prawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. Przez ostatnie 6 miesięcy posiadałem gospodarstwo rolne lub prowadziłem dział specjalny produkcji rolnej.
3. W okresie ostatnich 6 miesięcy zatrudniałem w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.
4. W okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
5. Nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
6. Nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
7. Nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.
8. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

……..……..……
(pieczątka, podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO

z dnia ……..…….. r.
(dzień złożenia wniosku)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1. W okresie ostatnich 2 lat nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilno-prawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. Nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego jeżeli ten status posiada krócej niż 6 miesięcy.
3. Nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. Nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
5. Nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.
6. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

……..……..……
(pieczątka, podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług. Oznacza to, że w przypadku, gdy Wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, wypłacana jest kwota netto.

W przypadku, gdy Wnioskodawca nie jest podatnikiem podatku VAT, wówczas wypłacana jest kwota brutto.

Refundacja jest dokonywana po przedłożeniu rozliczenia i udokumentowaniu wydatków poniesionych w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia rozliczenia zakupów oraz po zatrudnieniu na tym stanowisku skierowanego bezrobotnego / poszukującego pracy i spełnieniu innych warunków określonych w zawartej umowie.

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń niniejszym oświadczam, iż „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

……..……..……
(pieczątka, podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

1. Klauzula informacyjna – załącznik nr 1
2. Oświadczenie Wnioskodawcy – załącznik nr 2
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - wzór formularza jest na stronie www.pup-prudnik.pl.
4. Informacja o otrzymanej pomocy de minimis- wzór tabeli jest na stronie www.pup-prudnik.pl.
5. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
   W przypadku szkoły niepublicznej / przedszkola niepublicznego zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych.
6. Pełnomocnictwo do reprezentowania:
   - pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w dokumencie rejestrowym.

WYKAZ DODATKOWYCH ZAŁĄCZNIKÓW:

……...……

……...……

……...……

……...……

……...……

……..……..……
(pieczątka, podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)