



Załącznik Nr 1 do wniosku Wn – W

1.	Miejsce tworzenia stanowiska pracy:	
2.	Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej:	
3.	Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD), <b>pod który tworzone jest stanowisko pracy w ramach środków PFRON:</b>	
4.	<b>STAN ZATRUDNIENIA W ZAKŁADZIE PRACY*</b>	Na dzień złożenia wniosku stan zatrudnienia ogółem wynosi: .....osób <i>*(Informujemy, iż ze wsparcia mogą skorzystać Pracodawcy, jeżeli zatrudniają pracowników)</i>
5.	<b>CZY WNIOSKODAWCA W OSTATNICH DWÓCH LATACH KORZYSTAŁ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY, PFRON LUB EFS:</b>	
	<u>a) wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy:</u>	<b>TAK/NIE</b> (właściwe zaznaczyć) w okresie ..... ilość osób ....., w okresie ..... ilość osób .....
	<u>b) jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej:</u>	<b>TAK/NIE</b> (właściwe zaznaczyć) ..... rok.
	<u>c) inna forma:</u>	<b>TAK/NIE</b> (właściwe zaznaczyć) ..... rok. Wskazać jaka:.....

**DANE DOTYCZĄCE TWORZONYCH MIEJSC PRACY**

6.	<b>NAZWA STANOWISKA PRACY</b>	
7.	<b>KOD ZAWODU ZGODNIE Z KLASYFIKACJĄ ZAWODÓW I SPECJALNOŚCI DLA POTRZEB RYNKU PRACY</b>	
8.	<b>LICZBA MIEJSC PRACY</b>	
9.	<b>PROPONOWANA KWOTA WYNAGRODZENIA BRUTTO</b>	
10.	<b>GODZINY PRACY OD.....DO.....</b>	
11.	<b><u>Uzasadnienie konieczności utworzenia stanowiska pracy objętego refundacją:</u></b>	

12.	<b>PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI:*</b>	
	a) poręczenie osób trzecich wg prawa cywilnego	
	b) weksel z poręczeniem wekslowym	
	c) gwarancja bankowa	
	d) blokada rachunku bankowego	
	e) zastaw na prawach lub rzeczach	
	f) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika	
*zaznaczyć właściwe „X”		

### **Obowiązek informacyjny wynikający z RODO:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku (PUP) informuje o przetwarzaniu Państwa danych osobowych oraz przysługujących im prawach;

1. Administratorem Państwa Danych Osobowych jest: Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku, ul. Tysiąclecia 2, tel. 44 683 73 55, NIP: 772 190 27 71;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), którym jest Sylwia Kochman. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych można się kontaktować z IOD poprzez pocztę elektroniczną, którą należy kierować na adres: [sylwia.kochman@iso-lex.pl](mailto:sylwia.kochman@iso-lex.pl) lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 lit. c RODO (realizacja obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze) w celu związanym z zawarciem i realizacją umowy dotyczącej zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy ze środków PFRON realizowanej na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej;
4. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania

danych osobowych będzie brak możliwości realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze danych.

5. Odbiorcą Pani/ Pana danych osobowych mogą być podmioty przetwarzające dane na podstawie przepisów prawa np. podmioty zapewniające obsługę prawną urzędu, systemy IT, systemy bankowe;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia zadań realizowanych, przedłużone o okres niezbędny do ustalenia dochodzenia, obrony przed roszczeniami oraz o okres wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów, nie dłużej jednak niż 10 lat.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu;
8. Posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych\*;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administrowania ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO\*\*;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. Nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

**\*Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania ani zmianą postanowień umowy.

**\*\* Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

**Zapoznałem się:**

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

## **ZAŁĄCZNIKI:**

1. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (w przypadku osób fizycznych i wspólników spółki cywilnej – lub kserokopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego - w przypadku pozostałych podmiotów gospodarczych (WAŻNY 6 M-CY) .
2. Odpowiednio: bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata obrotowe – w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach – roczne rozliczenie podatkowe za ostatnie dwa lata wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczone przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego
3. Oświadczenie Pracodawcy o miejscu prowadzenia działalności gospodarczej (wskazanego jako miejsce wyposażanego stanowiska pracy) – dotyczy Pracodawcy posiadającego filię/placówkę na terenie powiatu radomszczańskiego, która nie jest wpisana do KRS (*załącznik nr 6 wniosku*)
4. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
5. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy (nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w dokumencie rejestrowym).
6. Aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych.
7. Załącznik Nr 1 do wniosku Wn – W.
8. Oświadczenia podmiotu składającego wniosek o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy ze środków PFRON stanowiące *załącznik 2* do niniejszego wniosku
9. Oświadczenie dotyczące pomocy de minimis stanowiące *załącznik 3* do niniejszego wniosku wraz z załącznikami wskazanymi w oświadczeniu tj.:
  - w przypadku, gdy Wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis, w tym także pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy, w ciągu minionych 3 lat (3x365 dni),

przed dniem złożenia wniosku, albo oświadczenia o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie;

- w przypadku, gdy Wnioskodawca otrzymał inną pomoc publiczną - oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis w ramach niniejszego wniosku;
- wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis. (Dz. U. 2024 poz. 40) oraz znajduje się na stronie internetowej: [radomsko.praca.gov.pl](http://radomsko.praca.gov.pl);

10. Załączniki do wniosku WN -W Nr 4 i 5

11. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

12. Inne (wskazać jakie).....

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

### **UWAGA!**

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Jeżeli złożony wniosek nie czyni zadość wymaganiom formalnym, Urząd poinformuje o tym Wnioskodawcę w formie pisemnej do ich usunięcia w terminie 14 dni, z pouczeniem, że nie usunięcie tych braków w ww. terminie **spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.**

**Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**

Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie. Zawarcie umowy następuje w

drodze oświadczenia woli Stron i żadnej ze Stron nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.

**O uwzględnieniu lub odmowie wniosku o refundację powiadamia się Wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku.**

**W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Starosta informuje Pracodawcę o rozpatrzeniu wniosku, wzywając go do negocjacji warunków umowy. Negocjacje powinny zakończyć się w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania.**

**W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przed zawarciem umowy Wnioskodawca winien dostarczyć aktualne zaświadczenie o niezaleganiu w opłatach ZUS i zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych (zaświadczenia ważne 3 miesiące).**

**Zapoznałem(am) się z powyższymi informacjami :**

.....

*Podpis osoby upoważnionej lub Wnioskodawcy*

## **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

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

- 1. Jestem/am pracodawcą** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy, ponieważ zatrudniam/y co najmniej jednego pracownika.
- 2.** Zobowiązuję się do zatrudnienia osoby zarejestrowanej w urzędzie pracy, jako osoba bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu przez okres co najmniej 36 miesięcy.
- 3.** Nie zmniejszałem(am) wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem (am) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku .
- 4.** Nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
- 5.** Prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności;
- 6.** Nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 7.** Nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków i składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- 8.** Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- 9.** Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
- 10.** Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
- 11.** Nie byłem(am) karany (a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6



czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t. j. Dz.U. z 2024 r., poz. 17, 1228, 1907 i 1965) lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2024 r. poz. 1822).

12. Ponadto oświadczam, że:

**(UWAGA!!! Przed udzieleniem odpowiedzi należy zapoznać się z wyjaśnieniem)**

- jestem jednym przedsiębiorstwem\*
- nie jestem jednym przedsiębiorstwem\*

***W przypadku wskazania TAK, należy wskazać powiązania***

*(W przypadku prowadzenia przez Wnioskodawcę innych działalności indywidualnie lub na zasadach członkostwa w spółce cywilnej, jawnej, partnerskiej, z ograniczoną odpowiedzialnością, komandytowej albo komandytowo – akcyjnej należy podać nazwę firmy, nr REGON oraz formę prawną działalności)*

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

**\*Wyjaśnienie:** przyjmuje się, że jedno przedsiębiorstwo obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

- a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków,
- b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej,
- c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki,
- d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki,

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w tym wyjaśnieniu za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

**13.** Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się** w grupie podmiotów, jak również, **nie jest powiązany** osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, wykazanymi na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j. Dz. U. 2024, poz. 507)

.....  
**(data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
lub Wnioskodawcy)**

\* odpowiednie zaznaczyć (x)

## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS

w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2023, poz. 702).

Oświadczam, że w ciągu minionych 3 lat (3x365 dni), przed dniem złożenia wniosku (podkreślić właściwe):

1. a) nie otrzymałem/am pomocy de minimis,  
b) otrzymałem/am pomocy de minimis w wysokości .....zł brutto....., co stanowi równowartość.....euro
2. a) nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rolnictwie,  
b) otrzymałem/am pomocy de minimis w rolnictwie w wysokości.....zł brutto, co stanowi równowartość .....euro
3. a) nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rybołówstwie,  
b) otrzymałem/am pomocy de minimis w rybołówstwie w wysokości ..... zł brutto, co stanowi równowartość .....euro
4. a) nie otrzymałem/am innej pomocy publicznej  
b)otrzymałem/am innej pomocy publicznej w wysokości ..... zł brutto, co stanowi równowartość .....euro
5. a) nie otrzymałem/am innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis  
b) otrzymałem/am innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de mini mis w wysokości .....zł brutto, co stanowi równowartość.....euro.

Do wniosku obowiązkowo należy dołączyć:

- 1) w przypadku, gdy Wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis, w tym także pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – **wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy**, w ciągu minionych 3 lat (3x365 dni), przed dniem złożenia wniosku, albo oświadczenia o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie;
- 2) w przypadku, gdy Wnioskodawca otrzymał inną pomoc publiczną - **oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia**

**pomocą**, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis w ramach niniejszego wniosku;

- 3) wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis. (Dz. U.z 2024 poz. 40) oraz znajduje się na stronie internetowej: radomsko.praca.gov.pl;
- 4) w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną, należy dodatkowo wypełnić poniższą tabelę i dołączyć oświadczenia imienne każdego wspólnika.

L.p.	Data udzielenia pomocy	Nr umowy	Nazwa instytucji udzielającej pomocy	Kwota w euro netto/brutto	Cel przeznaczenia pomocy
<b>OGÓŁEM:</b>					

Zobowiązuję/emy się do złożenia w dniu podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej, dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc publiczną.

.....

(data, pieczętka i podpis Wnioskodawcy)

Uwaga: Na stronie Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów jest dostępna baza SUDOP w zakładce POMOC PUBLICZNA – SPRAWOZDAWCZOŚĆ - DANE O UDZIELONEJ POMOCY – SUDOP. Za pośrednictwem tej bazy istnieje możliwość wyszukiwania informacji odnośnie wielkości pomocy de minimis (nie dotyczy pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie) jaką otrzymał w wymaganym okresie beneficjent pomocy publicznej.

## OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że*** zapoznałem/am się z „Regulaminem w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych” – obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Radomsku i w pełni akceptuję jego postanowienia.

Radomsko, dn.....

.....  
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

Załącznik Nr 5 do wniosku WN – W

## OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, jako Pracodawca oświadczam, że:***

1. **Jestem / nie jestem\*** płatnikiem podatku od towarów i usług – VAT
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zwrotach z tytułu odliczonego podatku akcyzowego oraz o innych zwrotach związanych z wydatkami objętymi refundacją kosztów wyposażenia stanowiska pracy.

Radomsko, dn.....

.....

*(pieczęć i podpis)*

\*- *niepotrzebne skreślić*

Załącznik Nr 6 do wniosku WN – W

Dotyczy Pracodawcy posiadającego placówkę/filię na terenie powiatu radomszczańskiego, która nie jest wpisana do KRS

.....

Pieczętka firmy

## **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

wnoskującego o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej w PUP w Radomsku

Oświadczam, że firma.....  
(nazwa firmy)

z siedzibą główną.....  
(adres)

ma Filię/placówkę, której miejsce prowadzenia działalności gospodarczej znajduje się na terenie powiatu radomszczańskiego pod adresem .....

.....  
(dokładny adres)

który nie jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego.

Zatrudniam pod tym adresem ..... pracownika(ów).

Zakres tej działalności obejmuje .....

Na potwierdzenie miejsca prowadzenia działalności na terenie powiatu radomszczańskiego załączam jeden z poniższych dokumentów:

a) Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o miejscu prowadzenia działalności gospodarczej

*lub*

b) Tytuł prawny do nieruchomości, w której prowadzona jest działalność gospodarcza, np. prawo własności lub współwłasności, prawo użytkowania wieczystego, spółdzielcze prawo do lokalu, umowa dzierżawy lub najmu.

.....

(data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej lub Wnioskodawcy)