

Nr wniosku
/nadaje Urząd/



/pieczęć Wnioskodawcy/

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW

I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

1. Nazwa:

W przypadku Wnioskodawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą:

imię i nazwisko: _____

adres zamieszkania: _____

PESEL: _____

2. Adres siedziby:

3. Miejsce prowadzenia działalności:

4. Adres do korespondencji:

5. Numer telefonu, e-mail:

6. NIP: _____

7. REGON: _____

8. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej według PKD:

9. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu wypełniania wniosku: _____

10. Numer rachunku bankowego: _____

11. Imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie wniosku:

12. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy:

II. INFORMACJA O KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM I JEGO UCZESTNIKACH

1. Priorytety wydatkowania środków KFS w roku 2023:

(właściwe zaznaczyć x)

- 1) Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.
- 2) Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.
- 3) Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych (wskazać zawód/y):
- _____
- 4) Wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia.
- 5) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.
- 6) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób poniżej 30 roku życia w zakresie umiejętności cyfrowych oraz umiejętności związanych z branżą energetyczną i gospodarką odpadami.

| | | | |
|----------------|---|--|--|
| 5. | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | | |
| 6. | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem | | |
| OGÓŁEM: | | | |

4. Całkowita wartość planowanych wydatków na kształcenie ustawiczne: _____
w tym:

- kwota wnioskowana z KFS: _____

Ze środków KFS nie mogą być finansowane koszty przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia.

- kwota wkładu własnego: _____

W przypadku pracodawców będących mikroprzedsiębiorcami wkład własny nie jest wymagany. Ze środków KFS może zostać sfinansowanych 100% kosztów kształcenia ustawicznego.

W przypadku pozostałych pracodawców wkład własny wynosi minimum 20%.

Wkład własny nie może pochodzić ze środków pracownika. Wkładem własnym nie może być koszt udostępnienia przez Wnioskodawcę organizatorowi kształcenia sali/pomieszczeń/sprzętu i innych kwestii niezwiązanych ze środkami finansowymi pracodawcy.

5. Termin realizacji kształcenia ustawicznego:

6. Miejsce realizacji kształcenia ustawicznego:

7. Nazwa i adres realizatora kształcenia ustawicznego:

Realizatorem kształcenia ustawicznego nie może być instytucja szkoleniowa osobowo lub kapitałowo powiązana z Wnioskodawcą. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

8. Uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia ustawicznego:

A series of horizontal lines for writing the justification.

9. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego:

| Wyszczególnienie | | Liczba osób | |
|--|-------------------------------|-------------|---------|
| | | razem | kobiety |
| Objęci wsparciem ogółem | | | |
| Według rodzajów wsparcia | Kursy | | |
| | 1) _____ | | |
| | 2) _____ | | |
| | 3) _____ | | |
| | 4) _____ | | |
| | 5) _____ | | |
| | Studia podyplomowe | | |
| | 1) _____ | | |
| | 2) _____ | | |
| | 3) _____ | | |
| 4) _____ | | | |
| 5) _____ | | | |
| Egzaminy | | | |
| Tematyka / nazwa egzaminów | | | |
| 1) _____ | | | |
| 2) _____ | | | |
| 3) _____ | | | |
| 4) _____ | | | |
| 5) _____ | | | |
| Badania lekarskie i/lub psychologiczne | | | |
| Ubezpieczenie NNW | | | |
| Według grup wiekowych | 15-24 lata | | |
| | 25-34 lata | | |
| | 35-44 lata | | |
| | 45 lat i więcej | | |
| Według poziomu wykształcenia | wyższe | | |
| | policealne i średnie zawodowe | | |
| | średnie ogólnokształcące | | |
| | zasadnicze zawodowe | | |
| | gimnazjalne i poniżej | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| Według wielkich grup zawodów i specjalności | Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy | | |
| | Specjaliści | | |
| | Technicy i inny średni personel | | |
| | Pracownicy biurowi | | |
| | Pracownicy usług i sprzedawcy | | |
| | Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy | | |
| | Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy | | |
| | Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń | | |
| | Pracownicy przy pracach prostych | | |
| | Siły zbrojne | | |
| | Bez zawodu | | |
| Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze | | | |
| w tym osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub pracy o szczególnym charakterze, którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej | | | |

10. Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym i/lub rozwoju firmy:

(miejscowość i data)

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

Załączniki:

1. W przypadku wskazania w pkt. I.12 niniejszego wniosku innych osób niż wymienione w dokumentach rejestrowych należy przedłożyć odpowiednie pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wnioskodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć oryginalne lub kopię potwierdzoną notarialnie lub za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielającą/udzielające pełnomocnictwa. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w imieniu Wnioskodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.
2. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności.
3. Imienny wykaz osób, które mają zostać objęte kształceniem ustawicznym (załącznik nr 1 do wniosku).
4. Oświadczenie o nie ubieganiu się o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy (załącznik nr 2 do wniosku).
5. Informacja o pomocy de minimis (załącznik nr 3 do wniosku).
6. Informacja Wnioskodawcy ubiegającego się o *pomoc de minimis* sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29. 03. 2010 r. (Dz.U. z 2010 r. nr 53, poz. 311, z późn. zm.), a w przypadku Wnioskodawcy ubiegającego się o *pomoc de minimis* w sektorze rolnym lub w sektorze rybołówstwa i akwakultury sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11. 06. 2010 r. (Dz.U. z 2010 r. nr 121, poz. 810).
7. Ostatnia złożona w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA.
8. Zaświadczenia o okresie zatrudnienia pracowników wykazanych w załączniku nr 1 do wniosku.
9. Kserokopie zgłoszeń pracowników wykazanych w załączniku nr 1 do wniosku do ubezpieczeń społecznych - druk ZUS ZUA.
10. Informacja realizatora kształcenia ustawicznego (załącznik nr 4 do wniosku).
11. Program kształcenia ustawicznego lub/i zakres egzaminu.
12. Preliminarz kosztów kształcenia ustawicznego.
13. Oferty porównywalnych usług oferowanych na rynku.
14. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
15. W przypadku wskazania priorytetu, o którym mowa w pkt II.1.1) niniejszego wniosku należy przedłożyć oświadczenie pracodawcy o zatrudnianiu lub zamiarze zatrudnienia cudzoziemców (załącznik nr 5 do wniosku).
16. W przypadku wskazania priorytetu, o którym mowa w pkt. II.1.2) niniejszego wniosku należy przedłożyć dokumenty potwierdzające fakt zastosowania nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.
17. W przypadku wskazania priorytetu, o którym mowa w pkt. II.1.4) niniejszego wniosku i wskazania do objęcia kształceniem ustawicznym pracowników/pracodawcę, którym/któremu zmieniono zakres obowiązków/obszar działalności firmy należy przedłożyć oświadczenie pracodawcy o zakresie obowiązków/obszarze działalności firmy. Oświadczenie należy przedłożyć odrębnie dla każdego pracownika/pracodawcy (załącznik nr 6 do wniosku).
18. W przypadku wskazania priorytetu, o którym mowa w pkt II.1.5) niniejszego wniosku należy przedłożyć oświadczenie potencjalnego uczestnika kształcenia ustawicznego o powrocie na rynek pracy, w ciągu jednego roku przed datą złożenia niniejszego wniosku, po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem (załącznik nr 7 do wniosku) lub przedłożyć oświadczenie o byciu członkiem rodziny wielodzietnej (załącznik nr 8 do wniosku).

Uwaga: Niedołączenie załączników wymienionych w pkt. 2, 5, 6, 11, 14 skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.

Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej zastrzega sobie możliwość żądania dodatkowych dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.

IMIENNY WYKAZ OSÓB, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM

| Lp. | Imię i nazwisko pracownika PESEL | Zajmowane stanowisko | Okres trwania umowy o pracę | Wymiar czasu pracy | Proponowana forma kształcenia ustawicznego (nazwa kursu, studiów podyplomowych, egzaminu, badania lekarskie i psychologiczne, ubezpieczenie NW) | Nr priorytetu |
|-----|----------------------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------|---|---------------|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |
| 6. | | | | | | |

(miejsowość i data)

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy, że nie ubiegam się o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy na sfinansowanie kształcenia ustawicznego osób wymienionych w załączniku nr 1 do wniosku.

(miejsowość i data)

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

(pieczęć Wnioskodawcy)

**INFORMACJA O POMOCY DE MINIMIS
ORAZ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Oświadczam, świadomy/a odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia, że w okresie obejmującym bieżący rok, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych:

/właściwe zaznaczyć x/

I.

nie uzyskałam/em/ pomocy de minimis

uzyskałam/em/ pomoc de minimis

II.

nie uzyskałam/em/ pomocy de minimis w rolnictwie

uzyskałam/em/ pomoc de minimis w rolnictwie

III.

nie uzyskałam/em/ pomocy de minimis w rybołówstwie

uzyskałam/em/ pomoc de minimis w rybołówstwie

W przypadku uzyskania pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie należy przedłożyć zaświadczenia potwierdzające otrzymanie ww. pomocy lub wypełnić poniższą tabelę zgodnie z zaświadczeniami o udzielonej pomocy.

| Lp. | Dzień udzielenia pomocy | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Nr programu pomocowego, decyzji albo umowy | Wartość otrzymanej pomocy | |
|--------------------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--|---------------------------|--------|
| | | | | | brutto | w EURO |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| łącznie wartość pomocy: | | | | | | |

w tym:

-pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości brutto, co stanowi euro (poz.),

-pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości brutto, co stanowi euro (poz.),

(miejsowość i data)

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

W przypadku uzyskania pomocy w okresie od dnia złożenia ww. informacji do dnia udzielenia wnioskowanego wsparcia, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej o wysokości uzyskanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

Informacja realizatora usługi kształcenia ustawicznego

| Informacje o realizatorze kształcenia ustawicznego | |
|--|---|
| Nazwa | |
| Adres | |
| Numer telefonu/faxu, e-mail | |
| NIP | |
| REGON | |
| Imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie kształcenia ustawicznego | |
| Posiadanie przez realizatora kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli tak, proszę podać nazwę certyfikatu _____ _____ _____ |
| W przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli tak, proszę podać nazwę dokumentu _____ _____ _____ |

| Informacje o kształceniu ustawicznym | |
|--|--|
| Nazwa formy kształcenia ustawicznego (kursu/studiów podyplomowych /egzaminu) | |
| Wymiar godzin kształcenia ustawicznego | Liczba godzin ogółem: _____ Liczba godzin zajęć teoretycznych: _____ Liczba godzin zajęć praktycznych: _____ |
| Miejsce realizacji kształcenia ustawicznego | Adres realizacji zajęć teoretycznych: _____ Adres realizacji zajęć praktycznych: _____ |
| Termin realizacji kształcenia ustawicznego | od _____ do _____ |
| Cena kształcenia ustawicznego | |
| Koszt kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika | |
| Warunki jakie musi spełniać uczestnik kształcenia ustawicznego | |

| | |
|---|---|
| <p>Informacja o porównywalnych ofertach usług</p> | <p>1. Nazwa podobnej usługi oferowanej na rynku: _____ cena usługi: _____ nazwa realizatora: _____ _____</p> <p>2. Nazwa podobnej usługi oferowanej na rynku: _____ cena usługi: _____ nazwa realizatora: _____ _____</p> |
|---|---|

(pieczęć i podpis realizatora kształcenia ustawicznego)

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy

o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych

Załączniki:

- program kształcenia ustawicznego i/lub zakres egzaminu;
- preliminarz kosztów;
- wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawianego przez realizatora usługi kształcenia;
- oferty porównywalnych usług oferowanych na rynku, wyjątek stanowi brak innego Wykonawcy usługi na rynku.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRIORYTETU II.1.1)

Oświadczam, świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że zatrudniam cudzoziemców/planuję zatrudnić cudzoziemców*. Pracownicy wskazani do objęcia kształceniem ustawicznym są:

- zatrudnionymi cudzoziemcami,
- pracownikami z polskim obywatelstwem, którym kształcenie ustawiczne ułatwi lub umożliwi pracę z cudzoziemcami

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRIORYTETU II.1.4)
(wypełnić właściwą część)

I. Dotyczy pracownika:

Oświadczam, świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy, że w okresie ostatniego roku/najbliższych 3 miesięcy* zmieniłem(am)/zmienię* zakres obowiązków pracownika

/Imię i nazwisko pracownika/

| Dotychczasowy zakres obowiązków | Zmieniony zakres obowiązków |
|---------------------------------|-----------------------------|
| | |

II. Dotyczy pracodawcy:

Oświadczam, świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy, że w okresie ostatniego roku/najbliższych 3 miesięcy* zmieniłem(am) / zmienię* obszar działalności firmy

| Dotychczasowy zakres działalności firmy | Zmieniony zakres działalności firmy |
|---|-------------------------------------|
| | |

(miejscowość i data)

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRIORYTETU II.1.5)

Oświadczam, świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego wróciłam/em na rynek pracy po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

(miejsowość i data)

(podpis składającego oświadczenie)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRIORYTETU II.1.5)

Oświadczam, świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy, że jestem członkiem rodziny wielodzietnej i na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego

(właściwe zaznaczyć x)

- posiadam Kartę Dużej Rodziny,
- spełniam warunki jej posiadania.

(miejsowość i data)

(podpis składającego oświadczenie)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego poniżej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej informuje, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej z siedzibą w Dąbrowie Górniczej, ul. Jana III Sobieskiego 12.
2. Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej wyznaczył inspektora ochrony danych – Grażynę Grzelec. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować pod numerem telefonu 32 262 37 39 w. 224, e-mailowo pod adresem iod@pup-dg.pl lub osobiście w siedzibie tut. Urzędu w pokoju nr 28 w każdej sprawie dotyczącej danych osobowych.
3. Administrator wdrożył odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby przetwarzane były wyłącznie te dane osobowe, które są niezbędne do osiągnięcia każdego konkretnego celu przetwarzania. Obowiązek ten odnosi się do ilości zbieranych danych osobowych, zakresu ich przetwarzania, okresu ich przechowywania oraz ich dostępności.
4. Państwa dane będą przetwarzane w ramach realizacji usługi finansowania kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, na podstawie art. 6 ust.1 lit.c RODO oraz art. 9 ust.2 lit.b RODO, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz innych aktów wykonawczych.
5. Państwa dane osobowe będą przekazywane m.in.: obsłudze prawnej, organom egzekucyjnym, operatorom pocztowym i innym uprawnionym podmiotom na podstawie przepisów prawa i zawartych umów.
6. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z przepisów prawa. Okres przetwarzania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne dla dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed takimi roszczeniami oraz na podstawie odrębnych przepisów.
7. Posiadana dokumentacja podlega archiwizacji zgodnie z odrębnymi przepisami w tym zakresie i zgodnie z terminami wskazanymi w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt przyjętym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej.
8. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści danych osobowych oraz żądania dokonania zmian tych danych zgodnie z zapisami RODO (art. 16-23).
9. Dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
10. Przysługuje Państwu także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
11. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi rozpoczęcie procedury rozpatrzenia Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców.

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

(miejsce i data)

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)