**………………………………………………… …………………………dn. ………………2020r.**

**Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Nowym Targu**

**WNIOSEK PRACODAWCY**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie lub współfinansowanie**

**działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**Podstawa prawna:**

* art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. 2020r., poz. 1409 z późn. zm. ),
* art. 37 ustawy z dnia z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2018r., poz. 362),
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2018r., poz. 117),
* rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1),
* 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).
* art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2019r. poz. 1292).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I – wypełnia Wnioskodawca** | | | | | | |
| * 1. **DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY** | | | | | | |
| 1.1 Pełna nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy |  | | | | | |
| 1.2 Miejsce prowadzenia działalności |  | | | | | |
| 1.3 Forma prawna działalności |  | | | | | |
| 1.4 Telefon |  | | | | | |
| 1.5 Adres strony www |  | | | | | |
| 1.6 Numer identyfikacyjny REGON |  | | | | | |
| 1.7 Numer identyfikacji podatkowej NIP |  | | | | | |
| 1.8 Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej |  | | | | | |
| 1.9 Numer działalności gospodarczej według PKD (przeważającej) |  | | | | | |
| 1.10 Wielkość przedsiębiorstwa *(jeśli dotyczy)*  1) Mikro przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które:  a) zatrudniają\* mniej niż 10 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 2 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO\*\*,  2) Małe przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które :  a) zatrudniają\* mniej niż 50 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 10 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO\*\*,  3) Średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które :  a) zatrudniają\* mniej niż 250 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO\*\*.  \* średniorocznie  \*\* netto | | | | * mikro * małe * średnie * inne * nie dotyczy | | |
| 1.11 Liczba zatrudnionych pracowników  Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 kodeksu pracy) |  | | | | | |
| 1.12 Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy / stanowisko |  | | | | | |
| * 1. **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY** | | | | | | |
| 2.1 Imię i nazwisko |  | | | | | |
| 2.2 Telefon |  | | | | | |
| 2.3 Fax |  | | | | | |
| 2.4 Email |  | | | | | |
| * 1. **POZOSTAŁE INFORMACJE** | | | | | | |
| 3.1 Przewidywana data zakończenia realizacji umowy (data zakończenia ostatniej formy wsparcia + 30 dni) | |  | | | | |
| 3.2 Wnioskowana wysokość środków z KFS\*  \* Pracodawca może wnioskować o środki z KFS w wysokości:  **80% kosztów kształcenia ustawicznego,** nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika (pracodawca w ramach wkładu własnego pokrywa 20% kosztów kształcenia ustawicznego)  **100%**  **kosztów kształcenia ustawicznego w przypadku mikroprzedsiębiorstw,** nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika. | | | |  | | |
| 3.3 Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę | | | |  | | |
| 3.4. Całkowita wysokość wydatków (suma 3.2 i 3.3) | | | |  | | |
| 3.5 Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| 3.6 Łączna liczba osób objętych wsparciem (pracodawca wraz z pracownikami) | | Ogółem  ……… | w tym | | | |
| wg grup wiekowych | | ogółem | w tym kobiety |
| 15 – 24 | |  |  |
| 25 - 34 | |  |  |
| 35 - 44 | |  |  |
| 45 i więcej | |  |  |

4. Działania do realizacji ze środków KFS wskazane przez pracodawcę na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KANDYDAT NR …………………** | **Dane dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym** | | | | | | | | | | | | | **Planowane do poniesienia koszty w poszczególnych działaniach\*\*\*** | | | | | | |
| pracodawca | | | pracownik | | 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | rodzaj umowy o pracę\*\* oraz  wymiar etatu  (np. 1/1, ½ itp.) | okres zatrudnienia (od…. do…) | zajmowane stanowisko | wykształcenie | **Ogółem** | | **w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy\*\*\*\*** | | | **w tym wkład własny pracodawcy** | |
| K | | M | K | M |
| **Wyszczególnienie działań**  **(dla 1 osoby)** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |
| **1.1 Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego**  Termin realizacji\*\*\*\*\* …………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji określającej potrzeby pracodawcy oraz miejsce realizacji………..…………………………………… | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | |  | |
| **2.1 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**  Nazwa kursu …………………………………………………………………………………………………………………………………..  Termin realizacji\*\*\*\*\* ……………………………….……………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji szkoleniowej oraz miejsce realizacji……………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| Liczba godzin szkolenia …………………………. | | |  |  | | |  | |
| * 1. **Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**   Nazwa kursu ………………………………………………………………………………………………………………………………………  Termin realizacji\*\*\*\*\* ……………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji szkoleniowej oraz miejsce realizacji …….……………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Liczba godzin szkolenia …………………………. | | |  |  | | |  | |
| **3.1 Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**  Nazwa studiów podyplomowych …………………………………………………………………………………………………………  Termin realizacji\*\*\*\*\* …………………………….……………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba organizatora oraz miejsce realizacji …………………………………….……………………………..……………. | | | | | | | | |
| Liczba godzin ………………………………….… | | |  |  | | |  | |
| **4.1 Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:**  Nazwa egzaminu….………………………………………………………………………………………………………………………….  Termin realizacji\*\*\*\*\* ………………………………………..……………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji egzaminującej oraz miejsce realizacji ……………..……………………………...……………………… | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | |
| **5.1 Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu**  Termin realizacji\*\*\*\*\* …………………………………………………………………………………………………………………………......... | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji przeprowadzającej badania ……………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | |
| **6.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem**  Termin realizacji\*\*\*\*\* …………….…………………………………………………………………………………………………………….…… | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba ubezpieczyciela ……………………………………………………………………………………...………………… | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | |
| **7.1** **Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym osobę delegowaną, która w ciągu roku od złożenia wniosku powróciła do pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem?**  **□ TAK □ NIE**  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 1 winien do wniosku dostarczyć oświadczenie o tym, że pracownik planowany do objęcia kształceniem ustawicznym powrócił na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.2 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym pracownika, który najpóźniej w dniu złożenia wniosku ukończył 45 rok życia?**  **□ TAK □ NIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.3 Czy wnioskowane środki przeznaczone będą na wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych?**  **□ TAK Jeśli tak, to jakiego zawodu dotyczy kształcenie: ……………………………………………………………………………………………………… □ NIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.4 Czy pracodawca w ciągu roku przed złożeniem wniosku bądź 3 miesiące po jego złożeniu zakupił/zakupi nowe maszyny/narzędzia, wdroży nowe technologie/systemy?**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**  **Czy pracownik objęty kształceniem ustawicznym będzie wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami?**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 4 winien do wniosku dostarczyć wiarygodny dokument (np. kopia dokumentu zakupu, decyzji dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp), .**  **□ TAK □ NIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.5 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym, osobę w branży turystycznej kluczowej dla rozwoju powiatu nowotarskiego wskazanej w strategii rozwoju społeczno- gospodarczego powiatu nowotarskiego na lata 2015-2022?**  **□ TAK □ NIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.6 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym instruktora praktycznej nauki zawodu, osobę mającą zamiar podjąć się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego?**  **□ TAK □ NIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7 .7 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej?**  **□ TAK □ NIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała z KFS w poprzednim lub bieżącym roku?** | | **□ TAK** (*jeśli tak, proszę napisać informację na temat formy kształcenia ustawicznego, tematyki oraz wysokości wsparcia*)……………………………………………………………………………………………………………….  **□ NIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.1 Uzasadnienie do każdej z wymienionych form wsparcia** (krótki opis uzasadniający skierowanie pracownika/pracodawcy na kształcenie ustawiczne) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.2 Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego (do każdej z wymienionych form wsparcia)** (krótki opis uzasadniający wybór instytucji szkoleniowej, firmy ubezpieczeniowej, placówki medycyny pracy itp.) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.3 Wskazanie posiadanych przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług** (w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.4 Porównanie ceny kształcenia ustawicznego wskazanego we wniosku z ceną podobnych usług oferowanych na rynku** (o ile są dostępne) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.5 Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS.** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Uwaga:**

\* dla każdej osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym należy wypełnić osobną tabelę. Jeżeli kierowana osoba bierze udział w kilku formach wsparcia, należy wypełnić zduplikowane wiersze.

\*\*zgodnie z art. 2 Kodeksu Pracy, pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

\*\*\*finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz kosztów delegacji.

\*\*\*\*na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, Urząd może przyznać środki z KFS na sfinansowanie kosztów, w wysokości 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

\*\*\*\*\*pracodawca przed podpisaniem umowy w sprawie finansowania działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy z KFS jest zobowiązany dostarczyć aktualny termin realizacji wszystkich zaplanowanych działań.

**5. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego:**

(uwzględniając obecne lub przyszłe potrzeby pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego oraz obowiązujące priorytety wydatkowania środków KFS w 2020r.)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Załączniki:**

* + - * 1. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis (załącznik nr 1).
        2. Oświadczenie wnioskodawcy o uzyskanej pomocy de minimis (załącznik nr 2) lub zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis – kopia dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem - w przypadku, gdy pracodawca otrzymał taką pomoc w ciągu ostatnich 3 lat obrotowych.
        3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 3).
        4. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
        5. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu (w przypadku, gdy pracodawca wnioskuje o kilka różnych kursów lub różnych kierunków studiów podyplomowych lub egzaminów należy dołączyć programy kształcenia dla każdego kursu lub kierunku studiów podyplomowych luz zakres dla każdego egzaminu).
        6. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
        7. Upoważnienie - w przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ II – wypełnia Powiatowy Urząd Pracy** | | | | |
| 1. **ROZPATRZENIE WNIOSKU** | | | | |
| 6.1 Z jakiego priorytetu aplikuje Wnioskodawca?  /Proszę wstawić znak X w odpowiednim miejscu/ | NIE | TAK | 1. wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem; |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia; |  |
| 1. Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzanych przez firmy narzędzi pracy |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju; |  |
| 1. Wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawo-dowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla na-uczycieli kształcenia zawodowego; |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej. |  |
| 6.2 Czy Wnioskodawca aplikuje o środki z rezerwy?  /Proszę wstawić znak X w odpowiednim miejscu/ | NIE | TAK | 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności |  |
| 1. Wsparcie w nabywaniu kompetencji cyfrowych |  | |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej oraz Warsztatów Terapii Zajęciowe |  | |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a której nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej |  | |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych u pracodawców, którzy w latach 2017-2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego |  | |
| 6.3 Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym /data, podpis/ |  | | | |
| 6.4 Wezwany do poprawienia/data, podpis/ |  | | | |
| 6.5 Wpływ poprawek |  | | | |
| 6.6 Rozpatrzony pozytywnie  /data, podpis |  | | | |
| 6.7 Rozpatrzony negatywnie /data, podpis, uzasadnienie odrzucenia wniosku |  | | | |
| 6.8 Decyzja Dyrektora powiatowego urzędu pracy; | Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z KFS dla: …....................................................................................... ………………………………………………………………………………………………………………...........…………….………………………………………………………………………………………………………………....……………....…,  *(Nazwa Firmy)*  w wysokości: …………………….zł. (słownie: ………………………………………………………................................. ……………………………………………....................................................................…..........................................…..) | | | |

………………………………… ………………………………….

Miejscowość, data Pieczęć i podpis Dyrektora