

WYBÓR FORMY ZABEZPIECZENIA

- wniosku o zwrot kosztów adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy (art. 26 ust. 1 pkt 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)
- wniosku o zwrot kosztów zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności (art. 26 ust. 1 pkt 1c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)

Wybrany przeze mnie **zabezpieczeniem** udzielonej refundacji będzie

(należy wybrać jedno z poniższych, pozostałe skreślić):

- a) hipoteka;
- b) poręczenie,
- c) przelew wierzytelności na zabezpieczenie,
- d) weksel z poręczeniem wekslowym (aval),*
- e) gwarancja bankowa,*
- f) zastaw na prawach lub rzeczach,*
- g) blokada rachunku bankowego,
- h) blokada rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej
- i) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika,*

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(data i podpis wnioskodawcy)

**niepotrzebne skreślić*

1. Poręczycielem może być:

- osoba fizyczna pozostająca w zatrudnieniu, osoba prowadząca działalność gospodarczą, osoba pobierająca świadczenie emerytalne lub rentowe,
- osoba, której dochody nie są obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów,
- współmałżonek wnioskodawcy lub poręczyciela nie pozostający z wnioskodawcą lub poręczycielem w małżeńskiej wspólności majątkowej tj. posiadający rozdzielność majątkową,
- osoba prawna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej, a posiadający zdolność do czynności prawnych wykazujący średniomiesięczny dochód za rok ubiegły na poziomie co najmniej **12 krotnego 200 % minimalnego wynagrodzenia brutto**, których zdolność zabezpieczenia środków w/w podmiotów badana będzie na podstawie dokumentów finansowych tj. bilansu oraz rachunku zysków i strat. Podmioty nie mogą być w stanie likwidacji lub upadłości i nie mogą na moment udzielenia poręczenia posiadać nieuregulowanej zaległości w ZUS i US (**dotyczy zabezpieczenia w formie poręczenia**).

2. W przypadku wyboru zabezpieczenia o którym mowa w pkt b) akceptowalną formą jest **poręczenie** zgodnie z przepisami prawa cywilnego (poręczyciele podpisują ze starostą umowę cywilną).

3. W przypadku wyboru zabezpieczenia o którym mowa w pkt d) **weksla z poręczeniem wekslowym (aval)** podpisywany jest weksel in blanco.

4. Przy wyborze zabezpieczeń o których mowa w pkt b i pkt d wymagani są dwaj poręczyciele.

Poręczycielami mogą być osoby fizyczne:

- nie będące współmałżonkiem Wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie dotacji,
 - nie będące współmałżonkiem poręczyciela;
- spełniające jeden z poniższych warunków:

Poręczyciele mogą być:

a) osobami fizycznymi, uzyskującymi dochody ze stosunku pracy z pracodawcą nie będącym w stanie likwidacji lub upadłości, zatrudnione na czas nieokreślony lub na czas określony (minimum 2 lata od dnia złożenia wniosku - bez możliwości 2-tygodniowego wypowiedzenia), osiągają średnie wynagrodzenie za pracę brutto z ostatnich 3 miesięcy

w wysokości **co najmniej 120% minimalnego wynagrodzenia** brutto

(zaświadczenie

z zakładu pracy);

b) uzyskują dochody z tytułu emerytury lub renty stałej w wysokości **co najmniej 120% minimalnego wynagrodzenia** brutto (decyzja emerytalna, rentowa);

c) osiągają dochód z prowadzonej działalności gospodarczej (która to działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości) w wysokości **co najmniej 12-krotności 120% najniższego-wynagrodzenia** brutto, w roku poprzedzającym datę złożenia wniosku przez zainteresowanego (PIT z działalności za rok ubiegły).

Załącznik nr 1
do wniosku o zwrot dodatkowych
kosztów związanych z zatrudnieniem
pracowników niepełnosprawnych
na podstawie z art. 26 ust. 1 pkt 1b)
lub art. 26 ust. 1 pkt 1c)
**(należy wypełnić w przypadku
wyboru hipoteki jako zabezpieczenia refundacji)**

Piaseczno, dnia _____

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem właścicielem niżej wymienionej nieruchomości:

Nr KW _____ (w załączeniu wyciąg z KW)
i zobowiązuje się w trakcie trwania ewentualnej umowy o przyznanie refundacji nie
sprzedać w/w nieruchomości.

Oświadczam, że jest mi wiadome, iż za wszelkie koszty wynikające z wpisania
hipoteki do KW odpowiada Wnioskodawca.

(podpis wnioskodawcy)

INFORMACJA O PORĘCZYCIELU Nr 1

Imię i nazwisko _____

Wiek _____

Adres zamieszkania _____

Telefon _____

PESEL _____

Nazwa i nr ważnego dokumentu tożsamości _____

Miejsce zatrudnienia/stanowisko/telefon _____

Dochody (średnia z ostatnich trzech miesięcy - brutto) _____ zł miesięcznie.

Czy korzysta z kredytów (jeśli tak, to prosimy podać wysokość kredytu, wysokość rat oraz ile rat pozostało do spłacenia) _____

Czy jest poręczycielem innych kredytobiorców / dotacji / refundacji _____

Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.

(data i podpis poręczyciela)

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

Ja - _____
(imię i nazwisko współmałżonka poręczyciela)

w y r a ż a m z g o d ę na poręczenie przez moją żonę/mojego męża

(imię i nazwisko poręczyciela)

Panu / Pani _____
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

spłaty zobowiązań wynikających z umowy o refundację kosztów adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy (art. 26 ust. 1 pkt 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) lub zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności (art. 26 ust. 1 pkt 1c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej

oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w wysokości _____ zł.

(data i podpis współmałżonka poręczyciela)

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych poręczyciela i współmałżonka poręczyciela przy Wniosku o refundację kosztów adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy (art. 26 ust. 1 pkt 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) lub zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności (art. 26 ust. 1 pkt 1c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

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

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie, 05-500 Piaseczno, ul. Czajewicza 2/4, NIP 123 12 50 393, REGON 016183703, tel. 22 48 42 678; fax: 22 48 42 689; e-mail: kancelaria@piaseczno.praca.gov.pl
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pan/Pani skontaktować poprzez e-mail: iodo@piaseczno.praca.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny, jednak brak ich podania uniemożliwi rozpatrzenie wniosku i zawarcia umowy z jego Wnioskodawcą.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu:
 - realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;w związku z procedurą rozpatrywania wniosku o refundację oraz w związku z zawarciem umowy w zakresie jego zabezpieczenia przy przyznaniu refundacji dla jego Wnioskodawcy.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia danych (tzw. podmioty przetwarzające).
6. Pana/i dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa, a w szczególności wynikających z instrukcji kancelaryjnej, która określa okresy przechowywania tej dokumentacji (10 lat).
7. Podane przez Panią/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.
8. Przetwarzanie danych osobowych w innych celach lub w innym zakresie niż wskazane powyżej wymaga uzyskania Pani/Pana wyrażonej zgody.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych na podstawie art. 15 RODO oraz prawo do ich sprostowania na podstawie art. 16 RODO i ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w art. 18 ust. 2 RODO, a także prawo do żądania niezwłocznego usunięcia danych osobowych ze zbiorów prowadzonych przez PUP w Piasecznie na podstawie art. 17 RODO oraz prawo do cofnięcia w każdym czasie zgody na przetwarzanie danych osobowych w takiej formie, w jakiej była ona wyrażona, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.
11. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

W przypadku skorzystania z przysługujących Pani/Panu praw, o których mowa powyżej PUP w Piasecznie zrealizuje je bez zbędnej zwłoki, chyba, że przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności RODO nie przewidują możliwości realizacji uprawnienia w odniesieniu do wskazanych w żądaniu danych osobowych. O fakcie niemożności zrealizowania zgłoszonego żądania ze względu na przepisy obowiązującego prawa powiadomimy Panią/Pana niezwłocznie.

Piaseczno, dnia

.....
(nazwisko i imię poręczyciela)

.....
(nazwisko i imię współmałżonka poręczyciela)

.....
(adres)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem(-łam) się z powyższą informacją o przetwarzaniu danych osobowych

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

.....
(czytelny podpis współmałżonka poręczyciela)

(pieczęć zakładu pracy)

Znak: _____

(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Zaświadcza się, że Pan/Pani _____
zamieszkały/a _____

jest zatrudniony/a w _____

(nazwa, adres i telefon zakładu pracy)

na
stanowisku _____

od dnia _____ na podstawie:

- umowy o pracę zawartej na czas określony / nieokreślony*

- podać na jaki okres _____

Średnie dochody miesięczne brutto z ostatnich trzech miesięcy wynosiły: _____ zł.

(słownie: _____)

Wynagrodzenie powyższe jest / nie jest* obciążone z mocy wyroków sądowych lub innych
tytułów _____ miesięcznie _____ zł

Wyżej wymieniony/a znajduje / nie znajduje się* w okresie wypowiedzenia w/w umowy ani
w okresie próbnym. Zakład pracy znajduje się / nie znajduje się* w stanie likwidacji ani
upadłości.

(pieczęćka imienna i podpis osoby upoważnionej)

INFORMACJA O PORECZYCIELU Nr 1

Imię i nazwisko _____

Wiek _____

Adres zamieszkania _____

Telefon _____

PESEL _____

Nazwa i nr ważnego dokumentu tożsamości _____

Miejsce zatrudnienia/stanowisko/telefon _____

Dochody (średnia z ostatnich trzech miesięcy - brutto) _____ zł miesięcznie.

Czy korzysta z kredytów (jeśli tak, to prosimy podać wysokość kredytu, wysokość rat oraz ile rat pozostało do spłacenia) _____

Czy jest poręczycielem innych kredytobiorców / dotacji / refundacji _____

Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.

(data i podpis poręczyciela)

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORECZYCIELA

Ja - _____
(imię i nazwisko współmałżonka poręczyciela)

w y r a ż a m z g o d ę na poręczenie przez moją żonę/mojego męża

(imię i nazwisko poręczyciela)

Panu / Pani _____
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

spłaty zobowiązań wynikających z umowy o refundację kosztów adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy (art. 26 ust. 1 pkt 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) lub zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności (art. 26 ust. 1 pkt 1c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej

oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w wysokości _____ zł.

.....
(data i podpis współmałżonka poręczyciela)

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych poręczyciela i współmałżonka poręczyciela przy Wniosku o refundację kosztów adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy (art. 26 ust. 1 pkt 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) lub zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności (art. 26 ust. 1 pkt 1c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

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

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie, 05-500 Piaseczno, ul. Czajewicza 2/4, NIP 123 12 50 393, REGON 016183703, tel. 22 48 42 678; fax: 22 48 42 689; e-mail: kancelaria@piaseczno.praca.gov.pl
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pan/Pani skontaktować poprzez e-mail: iodo@piaseczno.praca.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny, jednak brak ich podania uniemożliwi rozpatrzenie wniosku i zawarcia umowy z jego Wnioskodawcą.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu:
 - realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;w związku z procedurą rozpatrywania wniosku o refundację oraz w związku z zawarciem umowy w zakresie jego zabezpieczenia przy przyznaniu refundacji dla jego Wnioskodawcy.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia danych (tzw. podmioty przetwarzające).
6. Pana/i dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa, a w szczególności wynikających z instrukcji kancelaryjnej, która określa okresy przechowywania tej dokumentacji (10 lat).
7. Podane przez Panią/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.
8. Przetwarzanie danych osobowych w innych celach lub w innym zakresie niż wskazane powyżej wymaga uzyskania Pani/Pana wyraźnej zgody.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych na podstawie art. 15 RODO oraz prawo do ich sprostowania na podstawie art. 16 RODO i ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w art. 18 ust. 2 RODO, a także prawo do żądania niezwłocznego usunięcia danych osobowych ze zbiorów prowadzonych przez PUP w Piasecznie na podstawie art. 17 RODO oraz prawo do cofnięcia w każdym czasie zgody na przetwarzanie danych osobowych w takiej formie, w jakiej była ona wyrażona, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.
11. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

W przypadku skorzystania z przysługujących Pani/Panu praw, o których mowa powyżej PUP w Piasecznie zrealizuje je bez zbędnej zwłoki, chyba, że przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności RODO nie przewidują możliwości realizacji uprawnienia w odniesieniu do wskazanych w żądaniu danych osobowych. O fakcie niemożności zrealizowania zgłoszonego żądania ze względu na przepisy obowiązującego prawa powiadomimy Panią/Pana niezwłocznie.

Piaseczno, dnia

.....
(nazwisko i imię poręczyciela)

.....
(nazwisko i imię współmałżonka poręczyciela)

.....
(adres)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z powyższą informacją o przetwarzaniu danych osobowych

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

.....
(czytelny podpis współmałżonka poręczyciela)

(pieczęć zakładu pracy)

Znak: _____

(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Zaświadcza się, że Pan/Pani _____
zamieszkały/a _____

jest zatrudniony/a w _____

(nazwa, adres i telefon zakładu pracy)

na stanowisku _____

od dnia _____ na podstawie:

- umowy o pracę zawartej na czas określony / nieokreślony*

- podać na jaki okres _____

Średnie dochody miesięczne brutto z ostatnich trzech miesięcy wynosiły: _____ zł.

(słownie: _____)

Wynagrodzenie powyższe jest / nie jest* obciążone z mocy wyroków sądowych lub innych tytułów
_____ miesięcznie _____ zł

Wyżej wymieniony/a znajduje / nie znajduje się* w okresie wypowiedzenia w/w umowy ani
w okresie próbnym. Zakład pracy znajduje się / nie znajduje się* w stanie likwidacji ani upadłości.

(pieczęćka imienna i podpis osoby upoważnionej)

Załącznik nr 4

do wniosku o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnieniem pracowników niepełnosprawnych na podstawie z art. 26 ust. 1 pkt 1b) lub art. 26 ust. 1 pkt 1c)

(należy wypełnić w przypadku wyboru zastawu na prawach i rzeczach jako zabezpieczenie refundacji)

Piaseczno, dnia _____

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem właścicielem prawa lub rzeczy wymienionej poniżej:

o szacowanej wartości _____

W przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci **zastawu na prawach lub rzeczach** wnioskodawca zobowiązany jest wraz z wnioskiem o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnieniem pracowników niepełnosprawnych złożyć dokument potwierdzający prawo własności prawa lub rzeczy (np. faktura, rachunek, umowa kupna – sprzedaży zgłoszona do Urzędu Skarbowego), którą planuje oddać w zastaw na okres 3 lat.

Wartość prawa lub rzeczy, które wnioskodawca planuje zastawić, muszą odpowiadać wysokości 200% wnioskowanej kwoty dofinansowania. Przedmiotem zastawu nie mogą być te prawa, które można obciążyć hipoteką (użytkowanie wieczyste, wierzytelności zabezpieczone hipotecznie) stosownie do art. 328 KC.

Oświadczam, że jest mi wiadome, iż za wszelkie koszty wynikające z ustanowienia zastawu na prawach i rzeczach odpowiada Wnioskodawca.

(podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 5

do wniosku o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnieniem pracowników niepełnosprawnych na podstawie z art. 26 ust. 1 pkt 1b) lub art. 26 ust. 1 pkt 1c)
(należy wypełnić w przypadku wyboru gwarancji bankowej lub blokady rachunku bankowego jako zabezpieczenie refundacji)

Piaseczno, dnia _____

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem właścicielem rachunku bankowego:

o szacowanej wartości _____

W przypadku wyboru zabezpieczenia w formie blokady środków na rachunku bankowym kwota **zablokowanych lub gwarantowanych przez bank środków** będzie podwyższona o 30% kwoty przyznanej, a termin na który zostaną one ustanowione wynosi 4 lata licząc od dnia zablokowania lub gwarantowania przez bank środków. Dokument potwierdzający dokonanie blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym musi zostać dostarczony do Urzędu w ciągu 14 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy.

(podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 5

do wniosku o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnieniem pracowników niepełnosprawnych na podstawie z art. 26 ust. 1 pkt 1b) lub art. 26 ust. 1 pkt 1c)
(**należy wypełnić w przypadku wyboru aktu notarialnego jako zabezpieczenie refundacji**)

Piaseczno, dnia _____

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem właścicielem niżej wymienionej nieruchomości / ruchomości *:

o szacowanej wartości _____

i zobowiązuje się w trakcie trwania ewentualnej umowy o refundację kosztów adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy (art. 26 ust. 1 pkt 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) lub zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności (art. 26 ust. 1 pkt 1c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) **nie sprzedać w/w nieruchomości / ruchomości.**

(podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić