

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

(miejscowość, data)

Nr wniosku…………………………….

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Kępnie**

**ul. Wieruszowska 4**

**63 – 600 Mianowice**

**WNIOSEK**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców**

***Podstawa prawna:***

* *ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 214 z późn. zm.) w związku z art. 443 ustawy z dnia 20 marca o rynku pracy i służbach zatrudnienia ( Dz. U. z 2025r. poz. 620)*
* *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117);*
* *Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.U.UE.L.352 z 24.12.2013 s.1) oraz rozporządzenie Komisji (UE) 2020/972 z dnia 2 lipca 2020r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1407/2013 w odniesieniu do jego przedłużenia oraz zmieniające rozporządzenie (UE) nr 651/2014 w odniesieniu do jego przedłużenia i odpowiednich dostosowań (Dz.U.UE.L.215 z 07.07.2020 s.3);*
* *Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.U.UE.L.352. z dnia 24.12.2013 s.9);Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r.poz.702 z późn. zm.);*
* *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 grudnia 2023r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm.);*
* *Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 236 z późn. zm.).*

# DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa i adres wnioskodawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Miejsce prowadzenia działalności:

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

1. Imię i nazwisko pracodawcy:

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

1. Telefon ........................................... adres e mail .......................................................................
2. Numer identyfikacyjny REGON ...........................................................................................
3. Numer identyfikacji podatkowej NIP ....................................................................................
4. Numer działalności gospodarczej według PKD ..........................................................................
5. Rodzaj działalności gospodarczej określony zgodnie Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)

…………………………………………………………………………………………………………..

*(określić PKD dla przeważającego rodzaju działalności)*

1. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej …………………………………...
2. Forma prawna działalności wnioskodawcy …………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………...

(np. spółdzielnia, spółka, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, inna)

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy cywilnoprawnej ………………………………………………………………………………………...............
2. Imię i nazwisko, numer telefonu, fax, adres poczty elektronicznej osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z Urzędem…………………………………………………….......

…………………………………………………………………………………………………..

1. Nazwa banku pracodawcy oraz numer konta bankowego……………………………………

…………………………………………………………………………………………….......

1. Liczba osób zatrudnionych[[1]](#footnote-1) przez podmiot na dzień złożenia wniosku ……………………..
2. Średnioroczne zatrudnienie[[2]](#footnote-2) w przeliczeniu na pełne etaty……………………………….
3. Wielkość przedsiębiorcy (właściwe zaznaczyć):

□ mikro (za mikroprzedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz 2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.),

□ małe (za małego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: 1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz 2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro.),

□ średnie (za średniego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: 1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz 2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro.),

□ duże (za**dużego przedsiębiorcę** uznajesię przedsiębiorcę zatrudniającego**powyżej 250 pracowników**i którego roczny obrót przekracza**50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa przekracza 43 miliony EUR)**

□ inne jakie:………………………………………………………………………………

1. Czy pracodawca dotychczas korzystał z dofinansowania ze środków KFS?

□ TAK □ NIE

1. **ZGODNOŚĆ DOFINANSOWANYCH DZIALAŃ Z UTALONYMI PRIORYTETAMI**

**RADY RYNKU PRACY W ROKU 2025**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa priorytetu** | **Opis priorytetu** | **Wskazanie wniosko-wanego priorytetu**  **(zaznaczyć X)** | **Kwota dofinansowa-nia w ramach wnioskowa-nego priorytetu** |
| **1** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 50 roku życia** | Priorytet ten dotyczy kształcenia ustawicznego osób wyłącznie w wieku powyżej 50 roku życia (zarówno pracodawców jak i pracowników).  Decyduje wiek osoby, która skorzysta z kształcenia ustawicznego w momencie składania przez pracodawcę wniosku o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy.  W uzasadnieniu należy wykazać potrzebę nabycia umiejętności. |  |  |
| **2** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności** | W ramach tego priorytetu Pracodawca musi wykazać że kandydat na szkolenie posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Celem potwierdzenia spełnienia priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy załącznik B. |  |  |
| **3** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem** | W ramach tego priorytetu mogą skorzystać osoby, które nie mają świadectwa dojrzałości, w tym nie ukończyły szkoły na jakimkolwiek poziomie  Wnioskodawca musi wykazać, że pracownik kierowany na wnioskowaną formę kształcenia ustawicznego spełnia kryteria dostępu.  Celem potwierdzenia spełnienia priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy załącznik C. |  |  |
| **4** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach /branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.** | Pracodawcy chcący skorzystać z środków KFS w ramach priorytetu 13 powinni posiadać przypisany dla przeważającego rodzaju prowadzonej działalności odpowiedni Kod PKD (według stanu na 1 stycznia 2025 roku) – określony przez urząd pracy, na podstawie dokumentu: Strategia rozwoju województwa wielkopolskiego do 2030, jako obszary/branże wymagające szczególnego wsparcia w postaci różnego typu szkoleń, uznano: **Przetwórstwo przemysłowe**  Sekcja C, działy 10 – 33 **Budownictwo** Sekcja F, działy 41 – 43 **Transport i gospodarka magazynowa** Sekcja H, działy 49 – 53   1. **Opieka zdrowotna i pomoc społeczna**   Sekcja Q, działy 86 - 88  Wnioskodawcawe wniosku o dofinansowanie zawiera wiarygodne uzasadnienie konieczności nabycia nowych umiejętności.  Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik D). |  |  |
| **SUMA:** | | | |  |

1. **WYSOKOŚĆ I HARMONOGRAM WSPARCIA**

Przed przystąpieniem do wypełnienia tej części wniosku należy:

1. uwzględnić wyłącznie koszty samego kształcenia ustawicznego;
2. nie uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia itp.
3. określić termin realizacji kształcenia ustawicznego ze środków KFS, przy czym termin ten nie może być wcześniejszy, niż data podpisania umowy z Starostą;
4. pamiętać, iż koszt kształcenia który finansowany jest w całości lub w wysokości co najmniej 70% ze środków publicznych podlega zwolnieniu od podatku VAT;
5. Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego …………………..w tym:

- kwota wnioskowana z KFS: ………………………………………………………………… (słownie ………...…………………………………………………………………………....)

- kwota wkładu własnego: ……………………………………………………………………..

(słownie ……………………………………………………………………………………...)

1. Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie (właściwe zaznaczyć):

□ działań obejmujących określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego;

□ działań obejmujących kursy;

□ działań obejmujących studia podyplomowe;

□ działań obejmujących egzaminy;

□ działań obejmujących badania;

□ działań obejmujących ubezpieczenie NNW.

1. Szczegółowa specyfika i harmonogram wydatków dotyczących dofinansowania kształcenia ustawicznego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu | Liczba  pracodawców | | Liczba pracowników | | Miejsce i termin realizacji | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę | Wnioskowana wysokość z KFS w zł | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| Ogółem | Kobiety | Ogółem | Kobiety |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem | |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kierunek studiów podyplomowych | Liczba  pracodawców | | Liczba pracowników | | Miejsce i termin realizacji | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę | Wnioskowana wysokość z KFS w zł | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| Ogółem | Kobiety | Ogółem | Kobiety |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem | |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | Liczba  pracodawców | | Liczba pracowników | | Miejsce i termin realizacji | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę | Wnioskowana wysokość z KFS w zł | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| Ogółem | Kobiety | Ogółem | Kobiety |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem | |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po kończonym kształceniu oraz termin przeprowadzenia badań | Liczba  pracodawców | | Liczba pracowników | | Miejsce i termin realizacji | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę | Wnioskowana wysokość z KFS w zł | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| Ogółem | Kobiety | Ogółem | Kobiety |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem | |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem i data ubezpieczenia | Liczba  pracodawców | | Liczba pracowników | | Miejsce i termin realizacji | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę | Wnioskowana wysokość z KFS w zł | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| Ogółem | Kobiety | Ogółem | Kobiety |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem | |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Uzasadnienie wniosku:
2. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS.

Należy wykazać, że celem planowanego kształcenia ustawicznego jest zapobieganie utracie zatrudnienia przez osoby pracujące z powodu kwalifikacji i umiejętności nieadekwatnych do wymagań konkurencyjnego rynku pracy tj.:

1. niedopasowanie wykształcenia do potrzeb aktualnego rynku pracy,
2. dezaktualizacji wiedzy, umiejętności, uprawnień,
3. konieczności dostosowania wiedzy, umiejętności, uprawnień do potrzeb nowych technologii.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego\*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OFERTA I**  **(oferta wybrana przez pracodawcę)** | **OFERTA II** | **OFERTA III** |
| 1. | **Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego**  Instytucji Szkoleniowej/Uczelni/Przychodni/ Ubezpieczyciela\*\* |  |  |  |
| 2. | **Nazwa** kursu/studiów podyplomowych/egzaminu/ badań/ubezpieczenia NNW\*\* |  |  |  |
| 3. | **Termin** kursu/studiów podyplomowych/egzaminu/ badań/ ubezpieczenia NNW\*\* |  |  |  |
| 4. | **Cena** kursu/studiów podyplomowych/egzaminu/ badań/ubezpieczenia NNW\*\* (na 1 uczestnika)  Cena nie może zawierać kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem. |  |  |  |
| 5. | **Liczba godzin** kursu/studiów podyplomowych/\*\*  (na 1 uczestnika) |  |  |  |
| 6. | Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS. |  | | |
| 7. | Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. certyfikat systemów jakości, akredytacja). |  | | |
| 8. | W przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego. |  | | |

***UWAGA!***

***Niniejszą tabelę należy rozpisać osobno zarówno dla każdego działania jak i dla poszczególnych zakresów tematycznych (porównywane kursy powinny być tożsame z wybranym kursem oraz powinny posiadać porównywalną liczbę godzin) finansowanych w ramach kształcenia ustawicznego ze środków KFS.***

***\*Pracodawca musi uzasadnić wybór realizatora usługi w porównaniu z podobnymi usługami oferowanymi na rynku, w przypadku braku możliwości pozyskania ofert w ramach danego kształcenia, tj. studiów podyplomowych, pracodawca uzasadnia przyczyny braku pozyskania ofert.***

***\*\*niepotrzebne skreślić***

*Klauzula informacyjna*

*Zgodnie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.(RODO) informujemy, że*

*1. Administrator danych: Powiatowy Urząd Pracy w Kępnie, ul. Wieruszowska 4, 63-600 Mianowice, tel. +48 62 782 28 34; e-mail: sekretariat@kepno.praca.gov.pl. Inspektor Ochrony Danych: Sebastian Kopacki, e-mail:* [*iod@kepno.praca.gov*](mailto:iod@kepno.praca.gov)*.*

*2. Celem przetwarzania danych: Rozpatrzenie wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców oraz realizacja zadań ustawowych wynikających przepisów prawa pracy i ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia.*

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

(data) (pieczątka i podpis podmiotu lub osoby uprawnionej

do reprezentowania podmiotu )

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną prowadzonej działalności (np. wydruk ze strony internetowej CEIDG, wpis do krajowego rejestru sądowego, umowa spółki cywilnej, koncesje, pozwolenie na prowadzenie działalności, statut, regulamin, uchwała lub inne dokumenty właściwe dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli itp.) [[3]](#footnote-3).
2. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów (np. KRS)4 – jeśli dotyczy.
3. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
4. Oświadczenia o wysokości uzyskanej pomocy de minimis.
5. Oświadczenie Wnioskodawcy
6. Szczegółowe informacje nt. uczestników kształcenia ustawicznego.
7. Program kształcenia lub zakres egzaminu.
8. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
9. Kopia dokumentu posiadanego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia – w przypadku kursów.
10. Załączniki potwierdzające spełnianie wskazanego Priorytetu[[4]](#footnote-4):

* A – Oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu Priorytetu Nr 10 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 50 roku życia.
* B – Oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu Priorytetu Nr 11 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.
* C – Oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu Priorytetu Nr 12 Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.
* D – Oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu Priorytetu 13 Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach /branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.

# IV. WYPEŁNIA:

# *Komisja Kwalifikacyjna ds. udzielania form pomocy w Powiatowym Urzędzie Pracy:*

* 1. Komisja Kwalifikacyjna w dniu .................... opiniuje: pozytywnie\*/negatywnie\* wniosek o dofinansowanie kształcenia ustawicznego.
  2. Komisja stwierdza, że pracodawca spełnia\*/nie spełnia\* warunki wymagane do otrzymania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Uzasadnienie\*\*: .............................................................................................................................................................

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

……………………………………………………………………………………………………….

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

Podpisy członków Komisji Kwalifikacyjnej: …………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

# *Decyzja Starosty o kwalifikacji wniosku:*

1. pozytywnie\* b) negatywnie\*

Uzasadnienie \*\*: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………… ………………………………………………

(data) (pieczątka i podpis osoby upoważnionej)

\*Niepotrzebna skreślić.

\*\*W przypadku odpowiedzi negatywnej wymagane jest uzasadnienie.

1. Pracownik, zgodnie z art. 2 Kodeksu Pracy to osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. [↑](#footnote-ref-1)
2. Przy obliczeniu średniorocznego zatrudnienia zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, dodatkowych urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowych urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

   W przypadku przedsiębiorcy działającego krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę – art. 7 ustęp 4 w/w ustawy. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem. [↑](#footnote-ref-3)
4. Właściwe zaznaczyć. [↑](#footnote-ref-4)