**WNIOSEK**

**o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej**

Bezrobotnemu, Absolwentowi Centrum Integracji Społecznej (CIS), Absolwentowi Klubu Integracji Społecznej (KIS), Poszukującemu pracy niezatrudnionemu i niewykonującemu innej pracy zarobkowej opiekunowi osoby niepełnosprawnej

/Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, poprawienie i ich własnoręczne zaparafowanie/

Podstawa prawna:

* Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
* Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej

**Kwota wnioskowanego dofinansowania w złotych: ………..…….…………………….……….. zł**

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

**na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie** *(należy podać JEDEN główny symbol, przedmiot planowanej działalności oraz symbol rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności – PKD)*

**Nazwa grupowania:** ………………………………………………………………………………………………

**Główny kod PKD:** ……………………………………………………………………………………………….

| 1. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY:
 |
| --- |

1. Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………….………………
2. Adres zamieszkania: ………………………………………………….………………………………………
3. Adres do korespondencji: ……………………………………………………………………………………
4. Data i miejsce urodzenia: ………………………... ………………………………………………….………
5. PESEL: …………………………….…… Seria i nr dowodu osobistego……………..………………….....

wydany przez: …………………………………………………………………………………………...……

1. Telefon: ………………..…………….…….. e-mail:…………………….……………..………………….
2. Numer rachunku płatniczego: ………………………………………………………………….……………
3. Stan cywilny: ……………..………..……

**🞎 pozostaję / 🞎 nie pozostaję** *(zaznaczyć właściwe)* w ustawowej wspólnocie majątkowej (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi przeczącej **po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku konieczne będzie przedstawienie do wglądu małżeńskiej umowy majątkowej).**

| 1. DANE DOTYCZĄCE POSIADANYCH KWALIFIKACJI:
 |
| --- |

* 1. Wykształcenie *(zawód, wykształcenie uzupełniające, kierunek):*

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

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

* 1. Doświadczenie zawodowe w zakresie planowanej działalności gospodarczej *(wskazać jakie, udokumentowane w okresie co najmniej 3 miesięcy):*

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

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

* 1. Ukończone szkolenia, posiadane uprawnienia, pozwolenia, licencje, koncesje, certyfikaty, kursy w zakresie planowanej działalności gospodarczej *(wskazać jakie)*:

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

* 1. Informacja o wcześniejszym prowadzeniu działalności gospodarczej *(rodzaj, nr NIP, okres prowadzenia, przyczyny rezygnacji)*:

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

| 1. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU DOFINANSOWANIA:
 |
| --- |

* poręczenie cywilne,
* weksel in blanco,
* weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
* gwarancja bankowa,
* zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach,
* blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym,
* akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika,

Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

W przypadku wybrania poręczenia jako formy zabezpieczenia zwrotu dofinansowania przed podpisaniem umowy należy dostarczyć oświadczenia osób wskazanych jako poręczyciel zgodnie z określonymi Zasadami organizacji i finansowania instrumentów rynku pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej.

| 1. OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:
 |
| --- |

* 1. Rodzaj planowanej działalności i jej krótki opis:

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

* 1. Planowana data rozpoczęcia działalności gospodarczej: ……………………………………………….
	2. Adres planowanej działalności gospodarczej (siedziby):

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

* 1. Status prawny do lokalu *(należy załączyć dokumenty potwierdzające prawo do lokalu np. akt własności, umowę najmu, dzierżawy, użyczenia lub umowę przedwstępną):*

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

* 1. Opis miejsca *(powierzchnia, stan techniczny, uzasadnienie wyboru):*

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

* 1. Czy pod wskazanym adresem jest aktualnie prowadzona działalność gospodarcza?

**🞎** TAK / **🞎** NIE

4.7. Plan marketingowy:

**a)** **opis zamierzonej działalność:** *(charakterystyka profilu działalności, specyfika, zakres)*

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

**b) główni, potencjalni odbiorcy produktu lub usług**: *(krótka charakterystyka wskazująca czy planowane przedsięwzięcie zdobędzie wystarczająco duży rynek, aby jej prowadzenie spełniało cel zarobkowy; należy opisać grupę potencjalnych odbiorców, wskazać rynek docelowy: rynek lokalny, krajowy, światowy)*

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

**c) charakterystyka konkurencji:** *(czy w rejonie działania istnieją firmy lub osoby zajmujące się taką samą działalnością, w jakim stopniu stanowią konkurencję dla planowanego przedsięwzięcia; wymienić przykładowe firmy):*

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

**d)** **w jaki sposób planowana działalność będzie konkurencyjna w stosunku do istniejących o podobnym profilu?** *(należy podać w jaki sposób produkt różni się od produktów / usług konkurencji. Czy jest to nowy produkt / usługa na rynku?):*

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

**e) analiza SWOT czyli mocne i słabe strony zamierzonej działalności gospodarczej:**

* **MOCNE STRONY**:

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

* **SŁABE STRONY**:

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

**f) sposób zarządzania planowaną działalnością gospodarczą:**

* Planowane zatrudnienie: 🞎 Tak / 🞎 Nie *(czy w pierwszych 12 miesiącach prowadzenia działalności planowane jest zatrudnienie pracowników, jeśli tak to należy wskazać rodzaj umowy):*

*………….……………………………………………………………………………………………………..*

* Planowany okres prowadzenia działalności gospodarczej *(Wskaźnik efektywności zatrudnieniowej- oznacza to udział procentowy liczy osób, które w trakcie nie później niż w okresie 180 dni od dnia zakończenia realizacji podstawowych form pomocy w roku budżetowym wykonywały pracę niesubsydiowaną przez co najmniej 90 dni (…):*

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

| 1. KALKULACJA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z PODJĘCIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA
 |
| --- |

**kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania. *(Uwaga!*** *Preferowane dołączenie Faktur Proforma w ramach wnioskowanych środków)*

| **Lp.** | **Wyszczególnienie***(należy podać nazwę, typ, model, itp.)* | **Ilość** | **Wartość w zł. (brutto)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Środki własne** | **Dotacja** | **Razem** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |
| 17.  |  |  |  |  |  |
| 18.  |  |  |  |  |  |
|  | **Ogółem:** |  |  |  |  |

| 1. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW
 |
| --- |

**szczegółowa specyfikacja wydatków do poniesienia w ramach dofinansowania,** przeznaczanych na zakup towarów i usług, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, materiałów reklamowych, wartości niematerialnych lub prawnych, pozyskanie lokalu, usług, pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem działalności gospodarczej.

**UWAGA:**

**Poniższy katalog wydatków znajdzie swoje odzwierciedlenie w zawieranej umowie, dlatego powinien być dokładnie przemyślany i uzasadniony** *(wskazać należy wyłącznie wydatki jakie zostaną poniesione w ramach dofinansowania w okresie od zawarcia umowy z PUP do 2 miesięcy po podjęciu działalności gospodarczej. Za dzień podjęcia działalności gospodarczej uważa się datę rozpoczęcia działalności gospodarczej wskazaną we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej).*

| **Lp.** | **Wyszczególnienie planowanych zakupów** | **Cena zakupu w zł. (brutto)** | **Uzasadnienie dokonywanych zakupów** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
|  | **Suma:** |  |  |

| 1. PRZEWIDYWANE EFEKTY ANALZA FINANSOWA
 |
| --- |

**analiza finansowa przychodów i kosztów działalności** *(w skali miesiąca oraz w skali roku):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wyszczególnienie** | **Dane w zł** |
| **W pierwszym miesiącu** | **Roczne** |
| **A.**  | **Przychody (przychód ze sprzedaży towarów, produktów i usług)** |  |  |
| **B.** | **Koszty działalności**  |  |  |
| I | Zakup materiałów, towarów lub usług |  |  |
| II | Wynagrodzenie dla pracowników (brutto) + składki ZUS |  |  |
| III | Składki ZUS/KRUS właściciela |  |  |
| IV | Opłaty za najem lokalu |  |  |
| V | Opłaty eksploatacyjne (energia, gaz, woda, C.O. itp.) |  |  |
| VI | Transport, usługi obce |  |  |
| VII | Ubezpieczenie majątkowe |  |  |
| VIII | Koszty administracyjne (reklama, poczta, telefon, itp.) |  |  |
| IX | Odsetki od kredytu  |  |  |
| X | Inne koszty (podać jakie ………………………………………) |  |  |
| **C.** | **Zysk brutto (A-B)** |  |  |
| D.  | Podatek dochodowy (………%) |  |  |
| **E.** | **Zysk netto (C-D)** |  |  |
| F.  | Raty kredytów, pożyczek |  |  |
| G. | Inne zobowiązania (alimenty, poręczenia itp.) |  |  |
| **H.** | **Zysk netto (E-F-G)** |  |  |

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

(miejscowość i data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)

| 1. OŚWIADCZENIE WNOSKODAWCY

(w poniższych oświadczeniach należy podkreślić niewłaściwe) |
| --- |

**Oświadczam, że:**

1. W okresie ostatnich 2 lat **nie byłem / byłem** prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. W okresie ostatnich 12 miesięcy:
3. **nie wykonywałem** **/ wykonywałem** działalności gospodarczej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ***(nie dotyczy opiekuna osoby niepełnosprawnej)***;
4. **nie pozostawałem / pozostawałem** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej ***(nie dotyczy opiekuna osoby niepełnosprawnej)***.
5. **Nie wykonuję / wykonuję** za granicą działalności gospodarczej i **nie pozostaję / pozostaję** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej za granicą ***(nie dotyczy opiekuna osoby niepełnosprawnej)***.
6. **Nie wykonuję / wykonuję** działalności gospodarczej i **nie pozostaję / pozostaję** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej ***(nie dotyczy bezrobotnego, absolwenta CIS, absolwenta KIS)***.
7. **Nie skorzystałem / skorzystałem** z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
8. **Nie skorzystałem / skorzystałem** z umorzenia pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej, o którym mowa w art. 187 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
9. W okresie ostatnich 12 miesięcy **nie przerwałem / przerwałem** z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia ***(nie dotyczy absolwenta CIS, absolwenta KIS).***
10. **Nie złożyłem wniosku / złożyłem wniosek** do innego starosty o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosku o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”**

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

(miejscowość i data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)

**Ponadto oświadczam, że:**

1. **Nie podejmę zatrudnienia / podejmę zatrudnienie** w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej.
2. **Zobowiązuję się / nie zobowiązuję się** do wykonywania działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy (do okresu wykonywania działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej oraz okresu przekraczającego łącznie 90 dni przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego).
3. **Nie ciąży na mnie / ciąży na mnie** obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
4. **Nie byłem karany / byłem karany**, przed dniem złożenia wniosku o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, zakazem dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1530 z późn. zm.), tj. środków pochodzących z funduszy strukturalnych, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, Europejskiego Funduszu Rybackiego, Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, także środków na realizację wspólnej polityki rolnej.
5. Otrzymałem/am i zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych dla osób rejestrujących się w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej. Zostałem/am poinformowany/a o przechowywaniu i przetwarzaniu moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej. Dane osobowe dotyczące pomocy de minimis będą przechowywane 10 lat podatkowych od daty przyznania pomocy zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
6. Zapoznałem/am się i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UE do pomocy de minimis, odnoszące się do dopuszczalnego udzielenia pomocy na podstawie niniejszego rozporządzenia.
7. Zapoznałem/am się i spełniam warunki dotyczące przyznawania i wydatkowania środków na podjęcie działalności gospodarczej określone w ustawie 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz zawarte w rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.
8. Zapoznałem/am się z treścią Zasad organizacji i finansowania instrumentów rynku pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej w tym zasad przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.
9. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego wniosku i zawarcia stosownej umowy zobowiązuję się do wykorzystania otrzymanych środków zgodnie z przeznaczeniem oraz do ich racjonalnego wydatkowania zgodnie z ustawą o finansach publicznych. Jestem świadomy, że jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej są środkami publicznymi i w związku z tym podlegają szczególnym zasadom rozliczania.

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

(miejscowość i data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)

| 1. DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:
 |
| --- |

1. Oświadczenie stanowiące załącznik nr 1 do wniosku;
2. Oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do wniosku;
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*, *(wzór określa załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024r.);*
4. Dokument poświadczający prawo do lokalu (kserokopia);
5. Absolwent CIS lub KIS dołącza zaświadczenie o ukończeniu KIS lub CIS;
6. Faktury Proforma (preferowane),
7. Klauzula informacyjna (dotycząca przetwarzania danych osobowych dla małżonka wnioskodawcy)

 *Załącznik nr 1*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

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

 (Imię i nazwisko Wnioskodawcy) (miejscowości i data)

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ/ NIEOTRZYMANEJ**

**POMOCY DE MINIMIS**

“Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia” niniejszym oświadczam, że **przedkładam / nie przedkładam\*** wszystkie zaświadczenia o pomocy de mimimis oraz pomocy de mimimis w rolnictwie lub pomocy de mimimis w rybołówstwie oraz oświadczam, że**\***:

 w okresie 3 minionych lat (**3 x 365 dni**) **nie otrzymałem/łam** pomocy *de minimis.*

 w okresie 3 minionych lat (**3 x 365 dni**) **nie otrzymałem/łam** pomocy *de minimis* w rolnictwie oraz pomoc *de minimis* rybołówstwie,

  w okresie 3 minionych lat (**3 x 365 dni** ) **otrzymałem/łam** następującą pomoc *de minimis* orazpomoc *de minimis* w **rolnictwie** lub pomoc *de minimis* **rybołówstwie,**  (proszę wypełnić poniższą tabelę).

**Oświadczam, że w okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni ) okresie od dnia …………..…………. r. do dnia ….........................................\*\* otrzymałem/łam następującą pomoc *de minimis*:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień, miesiąc/ rok udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy EURO** | **Wartość****pomocy w PLN** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** |  |  |

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

\* niepotrzebne skreślić

\*\* dzień poprzedzający dzień złożenia wniosku

 ………………………………………….

 (data i podpis Wnioskodawcy)

 *Załącznik nr 2*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a………………………………………………………………………………(imię i nazwisko)

**Podlegam/nie podlegam\*** wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. Ponadto oświadczam, iż **jestem/nie jestem\*** powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz **znajduję się/nie znajduję się\*** na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z aktualną listą osób/podmiotów objętych sankcjami.

 ………………………………………….

 (data i podpis Wnioskodawcy)

**\*** Niepotrzebne skreślić

**Weryfikacja oświadczenia – wypełnia pracownik PUP**

Wnioskodawca nie figuruje w rejestrze osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne, umieszczonym na stronie BIP MSWiA.

Data weryfikacji …………………………… Podpis pracownika……………………………