

.....
(pieczęćka Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

wypełnia URZĄD PRACY

.....
(data wpływu)

CAZ-RZiP-5210.....2026.IW

STAROSTA CHOJNICKI
Powiatowy Urząd Pracy
w Chojnicach

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

Podstawa prawna:

- 1) Art. 135 oraz 138- 139 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025. poz. 620 z późn. zm.);
- 2) Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468 t.j.);
- 3) Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/3831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023);
- 4) 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. z późn. zm.);
- 5) Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r.).

Uwaga:

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny i jednoznaczny. Należy uzupełnić wszystkie wyznaczone punkty wniosku, a w przypadku braku danych wpisać „brak” lub „nie dotyczy”.

Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.

Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku oraz przestawiać układu stron.

Rozpatrywane będą jedynie wnioski prawidłowo wypełnione, złożone z kompletem załączników oraz podpisane przez upoważnioną/e osobę/y.

Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy na organizację prac interwencyjnych. Starosta (Dyrektor PUP) w terminie miesiąca od dnia otrzymania wniosku organizatora informuje go pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku.

Od negatywnej decyzji Starosty (Dyrektora PUP) nie przysługuje odwołanie.

W przypadku wniosku niekompletnego / nieuzupełnionego starosta wyznacza wnioskodawcy 7-dniowy termin na jego uzupełnienie.

Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpoznania.

I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa firmy:.....
.....

reprezentowana przez:.....

2. **Adres siedziby:**.....

3. **Adres miejsca prowadzenia działalności:**.....

4. **Forma prawna prowadzonej działalności (właściwe zaznaczyć):**

- przedsiębiorstwo państwowe
- spółdzielnia
- spółka akcyjna
- spółka z o.o.
- spółka cywilna
- działalność indywidualna
- inna.....

5. **Telefon** **e-mail**.....

6. **Adres do doręczeń elektronicznych:**

7. **Data rozpoczęcia działalności:**.....

NIP:

REGON:

PKD:

Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym:.....

7. **Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:**

8. **Forma opodatkowania:**

9. **Numer rachunku bankowego:**

10. **Wielkość przedsiębiorcy (zaznaczyć):**

- mikroprzedsiębiorca** (uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz 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)
- przedsiębiorca mały** (uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz 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)
- przedsiębiorca średni** (uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro)
- przedsiębiorca inny**

11. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku wynosi osób

II. Proponowany okres realizacji prac interwencyjnych:

1. Okres refundacji od do
2. Obowiązkowy okres utrzymania w zatrudnieniu od do
3. Utrzymanie dalszego zatrudnienia od do¹

III. CHARAKTERYSTYKA MIEJSC PRACY DLA BEZROBOTNYCH:

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie bezrobotnych, w ramach prac interwencyjnych

Lp.	nazwa stanowiska / zawodu* (<u>zawód</u> <u>należy określić zgodnie</u> <u>z klasyfikacją zawodów</u>)	liczba miejsc	kwalifikacje/ wymagania	Rodzaj pracy	Miejsce pracy (<u>miejscowość lub</u> <u>obszar</u>)

* nazwa zawodu z musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy (Dz. U. z 2025 r., poz. 1534), oraz z uwzględnieniem neutralności pod względem płci zgodnie z nowelizacją ustawy Kodeks Pracy (Dz.U. 2025 poz. 807);

2. Wymiar czasu pracy:

3. Zmianowość i godz. pracy:

4. Proponowane wynagrodzenie:

5. System wynagradzania u pracodawcy (zaznaczyć):

- wynagrodzenie za przepracowany miesiąc płatne do końca danego miesiąca,
- wynagrodzenie za przepracowany miesiąc płatne do 10 dnia następnego miesiąca

6. Wnioskowana wysokość refundacji:

....., dn.

.....
(czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

¹ Zatrudnienie na minimalny okres 90 dni, w ramach umowy o pracę.

Załączniki :

1. Oświadczenie Wnioskodawcy – *Załącznik nr 1,*
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - *Załącznik nr 2,*
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - *Załącznik nr 3,*
4. Zgłoszenie oferty pracy krajowej (*wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie*) - *Załącznik nr 4,*
5. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych - *Załącznik nr 5,*
6. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY wskazujące zakres tematyczny Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (ISP) oferowanego wsparcia - *Załącznik nr 6,*
7. Oświadczenie wnioskodawcy wskazujące zakres tematyczny branż kluczowych dla województwa pomorskiego – *Załącznik nr 7,*
8. Dokument poświadczający formę organizacyjno - prawną prowadzonej działalności:
 - dokumenty rejestrowe w przypadku ich braku w publicznie dostępnych urzędowych rejestrach elektronicznych,
 - umowę spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej, komandytowo – akcyjnej, z ograniczoną odpowiedzialnością, akcyjnej (jeżeli wniosek składa spółka),
 - w szczególnych przypadkach niezbędną koncesję lub zezwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej.
9. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym zostaną zatrudnione skierowane osoby bezrobotne, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej – wpis do EDG, KRS).
10. W przypadku podpisania wniosku przez inną osobę/y niż wynikająca/e z przedstawionej dokumentacji dot. prowadzonej działalności, szczegółowe pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy przed urzędem i podpisywania dokumentów.

Załącznik nr 1

.....
(pieczęćka Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam/y, że:

1. Byłem/nie byłem* w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628 i 850) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

2. Zalegam/nie zalegam* w dniu złożenia wniosku:

1. z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
2. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne
3. opłacaniem innych danin publicznych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.²

.....
data

.....
podpis

Oświadczam/y, że:

3. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

4. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.

5. Toczy się/nie toczy się* w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz **został/nie został*** złożony i **przewiduje się/nie przewiduje się*** złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego;

6. Spełniam / nie spełniam* warunki/ów Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/3831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023 r.);

7. Spełniam / nie spełniam* warunki/ów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r.).

8. Spełniam / nie spełniam* warunki/ów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. z późn. zm.),.

9. W przypadku złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia / niewywiązania się z warunków umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy, zobowiązuję się do zwrotu dofinansowania wynagrodzenia, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszego dofinansowania, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, na konto Powiatowego Urzędu Pracy.

² Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

10. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z nowozatrudnionym w ramach refundacji zobowiązuję się poinformować Powiatowy Urząd Pracy niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni.

11. Pracodawca **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Chojnicach otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

12. Zobowiązuję się utrzymać utworzone miejsce(a) pracy:

- **przez okres** miesięcy **po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne, na podstawie umowy o pracę, w wymiarze.....**

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO:

1. Zostałem/am poinformowany/na o przetwarzaniu moich danych osobowych przez administratora danych Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach ul. Lichnowska 5 89-600 Chojnice, w celu refundacji prac interwencyjnych.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(czytelny podpis i pieczęć osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

* niewłaściwe skreślić

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że:

.....
.....
(nazwa i adres firmy ubiegającej się o pomoc)

w ciągu minionych trzech lat przed złożeniem wniosku o organizację PRAC INTERWENCYJNYCH

- **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** środków stanowiących pomoc publiczną de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie, albo dołączyć wszystkie kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy:

Lp	Dzień udzielenia pomocy publicznej	Organ udzielający pomocy publicznej	Podstawa prawna otrzymanej pomocy publicznej	Numer programu pomocowego, decyzji albo umowy	Forma pomocy publicznej	Wartość otrzymanej pomocy publicznej brutto	
						PLN	EURO
					Razem pomoc de minimis		

- **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

*niewłaściwe skreślić

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis i pieczętka osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Pomoc de minimis w rozumieniu Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023) oznacza pomoc przyznaną przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu w ciągu minionych trzech lat, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 300 000 Euro. Wartość pomocy jest wartością brutto, czyli nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat. Pułap ten stosuje się bez względu na formę i cel pomocy.

Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowych oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

I. Zgodnie z art. 14 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach z siedzibą przy ul. Lichnowskiej 5, 89-600 Chojnice,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - e-mail: mateusz@epomerania.pl,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań określonych prawem i dotyczących prac interwencyjnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z Art. 135 oraz 138-139 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- 4) kategorie danych osobowych określono w ww. art. przepisu krajowego,
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz wykonawca usługi udostępniania systemu teleinformatycznego - zewnętrzne centrum przetwarzania danych,
- 6) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat - wyznaczony przez administratora,
- 7) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych,
- 8) dane nie będą użyte do profilowania,
- 9) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

II. Źródło pochodzenia danych osobowych: wnioskodawca ubiegający się o przyznanie środków, o których mowa w pkt I.3 niniejszej klauzuli.

III. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.

Imię i nazwisko osoby przyjmującej do wiadomości niniejszą klauzulę:

.....

Data i podpis

.....



Załącznik nr 6

Chojnice, dnia

.....
Wnioskodawca

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
wskazujące zakres tematyczny Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (ISP)
oferowanego wsparcia

Oświadczam, że wsparcie dla uczestnika projektu „ROZWÓJ+PRACA=SUKCES (II)” - w wieku 18-29 lat - będzie uwzględniać zakres tematyczny co najmniej jednej z Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (ISP), tj.:

ISP	Zakres tematyczny wsparcia uwzględnia ISP
ISP 1 - Technologie offshore i portowo-logistyczne	tak <input type="checkbox"/>
ISP 2 - Technologie interaktywne w środowisku nasyconym informacyjnie	tak <input type="checkbox"/>
ISP 3 – Zielona energia - Technologie efektywne	tak <input type="checkbox"/>
ISP 4 – Wspólne zdrowie - Technologie medyczne w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska jako jednego wspólnego ekosystemu	tak <input type="checkbox"/>

Uzasadnienie:

Wsparcie dla uczestnika projektu „ROZWÓJ+PRACA=SUKCES (II)” będzie uwzględniać zakres tematyczny ISP

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

.....
podpis Wnioskodawcy





Załącznik nr 7

Chojnice, dnia

.....

Wnioskodawca

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
wskazujące zakres tematyczny branż kluczowych**

Oświadczam, że wsparcie dla uczestnika projektu „**ROZWÓJ+PRACA=SUKCES (II)**” - w wieku 18-29 lat - będzie uwzględniać zakres tematyczny branż kluczowych dla powiatu chojnickiego.

Uzasadnienie:

Wsparcie dla uczestnika ww projektu (utworzone stanowisko) będzie realizowane w ramach prowadzonej przeze mnie działalności, tj. w następującym zakresie (proszę zaznaczyć właściwe):

Branża budowlana:

DZIAŁ 41: Roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków w ramach PKD (proszę wpisać):

.....

DZIAŁ 42: Roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej i wodnej w ramach PKD (proszę wpisać):

.....

DZIAŁ 43: Roboty budowlane specjalistyczne w ramach PKD (proszę wpisać):

.....

DZIAŁ 23: Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych / w ramach PKD (proszę wpisać):

Branża drzewno-meblarska:

DZIAŁ 02: 40 Działalność usługowa związana z leśnictwem

DZIAŁ 16: Produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli; produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania w ramach PKD (proszę wpisać):

DZIAŁ 31: Produkcja mebli w ramach PKD (proszę wpisać):



Branża kreatywna:

- DZIAŁ 32: Pozostała produkcja wyrobów
w ramach PKD (proszę wpisać):
- PKD 74.1: Działalność w zakresie specjalistycznego projektowania

Branża rolno-spożywcza:

- DZIAŁ 01: Uprawy rolne, chów i hodowla zwierząt, łowiectwo, wyłączając działalność usługową / w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 10: Produkcja artykułów spożywczych
w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 11: Produkcja napojów
w ramach PKD (proszę wpisać):

Branża metalowo-maszynowa:

- DZIAŁ 25: Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń / w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 28: Produkcja maszyn i urządzeń, gdzie indziej niesklasyfikowana
w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 33: Naprawa, konserwacja i instalowanie maszyn i urządzeń
w ramach PKD (proszę wpisać):

Branża turystyki, czasu wolnego i MICE (ang. Meetings, Incentives, Conferences, Exhibitions):

- DZIAŁ 55: Zakwaterowanie
w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 56: Działalność usługowa związana z wyżywieniem
w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 79: Działalność organizatorów turystyki, pośredników i agentów turystycznych oraz pozostała działalność usługowa w zakresie rezerwacji i działalności z nią związane / w ramach PKD (proszę wpisać):
- PKD 82.3: Działalność związana z organizacją targów, wystaw i kongresów
- DZIAŁ: 90: Działalność twórcza związana z kulturą i rozrywką
w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ: 91: Działalność bibliotek, archiwów, muzeów oraz pozostała działalność związana z kulturą / w ramach PKD (proszę wpisać):
- DZIAŁ 93: Działalność sportowa, rozrywkowa i rekreacyjna
w ramach PKD (proszę wpisać):

.....
podpis Wnioskodawcy