……………………

 (miejscowość i data)

**Wniosek**

**o umorzenie pożyczki na pokrycie bieżących kosztów prowadzenia działalności gospodarczej mikroprzedsiębiorcy przyznawanej na podstawie art. 15zzd ustawy z dnia 2 marca 2020 r.**

**o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19,**

|  |
| --- |
| **Część A** |
| **Powiatowy Urząd Pracy we Wschowie**  |
| *(właściwy ze względu na miejsce prowadzenia działalności gospodarczej)* |
| **Część B** |
| ……..…………………………………………………………………………………………….. |
| *(nazwa przedsiębiorcy/imię i nazwisko)* |
| ……..…………………………………………………………………………………………….……..……………………………………………………………………………………………. |
| *(adres siedziby przedsiębiorcy)* |
| Numer identyfikacji podatkowej (NIP) | ……..…………………………………………… |
| Numer identyfikacyjny REGON | ……..…………………………………………… |
| Dane osoby składającej Wniosek |
| Imię | ……..…………………………………………… |
| Nazwisko | ……..…………………………………………… |
| Nazwa dokumentu tożsamości *(dowód osobisty, paszport, inny)* | ……..…………………………………………… |
| Numer dokumentu tożsamości | ……..…………………………………………… |
| PESEL *(jeżeli dotyczy)*: | ……..…………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres e-mail | ……..…………………………………………… |
| Telefon kontaktowy | ……..…………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Część C** |
| **Wnoszę o umorzenie pożyczki:** | ……..……………………………………………… |
| *(kwota udzielonej pożyczki w zł)* |
| **Numer wniosku/umowy o udzielenie pożyczki:** | ……..……………………………………………… |
| *(numer wniosku/umowy)* |
| **Data udzielenia pożyczki:** | ……..……………………………………………… |
| *(data dd.mm.rrrr)* |
| **Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie 3 miesięcy od dnia udzielenia pożyczki na pokrycie bieżących kosztów prowadzenia działalności gospodarczej** | …………………………………………….............. |
| *(stan zatrudnienia)* |
| **Do wniosku dołączam:** | *(proszę zaznaczyć jeśli dotyczy)* |
| **kopię pełnomocnictwa** |  |

|  |
| --- |
| **Część D** |
| **Oświadczam, że:** |
|  | **przez okres 3 miesięcy od dnia udzielenia pożyczki na pokrycie bieżących kosztów prowadzenia działalności gospodarczej nie zmniejszyłem stanu zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w stosunku do stanu zatrudnienia na dzień 29 lutego 2020 r.** |

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że informacje i oświadczenia podane przeze mnie we Wniosku są zgodne z prawdą. jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**  |

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

(podpis, z podaniem imienia i nazwiska przedsiębiorcy

lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do składania oświadczeń woli w imieniu przedsiębiorcy