

Załącznik nr 1

do wniosku o organizowanie prac interwencyjnych
dla Pracodawcy, który ucierpiał wskutek powodzi z września 2024 r./
dla Pracodawcy, którego zakład uległ zniszczeniu wskutek powodzi z września 2024 r.
(Art. 20 i 21 ustawy z dnia 16 września 2011 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZNISZCZENIU ZAKŁADU ORAZ ZAKRESIE I SKALI ZNISZCZEŃ SPOWODOWANYCH POWODZIĄ

Ja, niżej podpisany/a, [Imię i nazwisko],
w imieniu firmy [Nazwa firmy],
NIP, REGON,
z siedzibą w [Adres firmy],
oświadczam, że w wyniku powodzi, która miała miejsce w dniu, nasza firma
położona w (nazwa gminy i adres zniszczonego zakładu)
.....
poniosła następujące straty:

1. ZNISZCZENIA BUDYNKU/ BUDYNKÓW I INFRASTRUKTURY:

(opis zniszczeń, np. wymienić zalane pomieszczenia: hala produkcyjna, magazyny, pomieszczenia biurowe, uszkodzone instalacje elektryczne, itp.)

-
-

2. ZNISZCZENIA SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA:

(opis zniszczeń, wymienić uszkodzone wyposażenie oraz sprzęt, maszyny np. maszyny produkcyjne, komputery, urządzenia biurowe)

Nieodwracalnie uszkodzone zostały:

-
-

3. STRATY W MATERIAŁACH I PRODUKTACH:

(opis strat, np. zniszczone surowce, gotowe produkty, itp.)

-
-

4. INNE STRATY:

(opis innych strat, np. przerwy w działalności, koszty napraw, zerwane kontrakty z podaniem ich wartości, itp.)

-
-

SKALA ZNISZCZEŃ:

1. Powierzchnia zakładu:
 - Całkowita powierzchnia zakładu (w m2):
 - Powierzchnia zakładu, która uległa zniszczeniu w wyniku powodzi: (w m2):
2. Kwota łącznie oszacowanych strat finansowych doznanych w wyniku powodzi: (wstępna kalkulacja doznanych zniszczeń, w tym: np. kosztów odbudowy/remontu, naprawy/ wymiany zniszczonego sprzętu i wyposażenia):

.....
(miejsce i data sporządzenia oświadczenia)

.....
(podpis wnioskodawcy/ składającego oświadczenie)

ZGODA NA WERYFIKACJĘ DANYCH:

Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych w niniejszym oświadczeniu, w szczególności zobowiązuję się do udostępnienia uszkodzonego lub zniszczonego lokalu lub nieruchomości, na każde żądanie Powiatowego Urzędu Pracy w Wałbrzychu.

.....
(miejsce i data sporządzenia oświadczenia)

.....
(podpis wnioskodawcy/ składającego oświadczenie)