UWAGA: Wniosek wypełnij czytelnie, uzupełnij każdy punkt wniosku. Wszystkich poprawek dokonaj poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli jakieś rubryki nie znajdą w Twoim przypadku zastosowania, wpisz „nie dotyczy”, „brak” lub „-”. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje przyznania prac interwencyjnych.

Prace interwencyjne to zatrudnienie skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy. Zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych obejmuje dwa okresy:

* pierwszy, za który otrzymujesz refundację oraz
* drugi obowiązkowy, polegający na utrzymaniu zatrudnienia, za który nie otrzymujesz refundacji (długość drugiego okresu jest równa połowie pierwszego okresu, za który przysługiwała refundacja).

| WYPEŁNIA URZĄD: Wniosek nr **WPI.610. .2025** |
| --- |

Data: ...............................

Pieczęć wnioskodawcy: .....................................................

**Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach**

Wniosek o organizację prac interwencyjnych

na podstawie art. 135 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620)

# DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa pracodawcy: .........………………………………………………..…………………………..
2. Adres siedziby: ..........................................................................................................................
3. Adres do korespondencji: …......…………………………………………..……………..…………..
4. Miejsce prowadzenia działalności: ............................................................................................
5. Tel.: ................................... adres e-mail: ………………......…………...…………….....………...
6. Dane osoby lub osób uprawnionych do występowania w imieniu wnioskodawcy (podaj imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko): ……...............……………………………………………
7. Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu: ………..…………...…………..……………
8. NIP: ............................................................; REGON: ..............................................................
9. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności (zaznacz właściwe):
	* jednoosobowa działalność gospodarcza,
	* spółka cywilna,
	* spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
	* inna (wpisz jaka): ………..........……………………………………………………………..
10. Numer rachunku bankowego:      
11. **Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:** ...............................................
12. Wynagrodzenie pracowników za danym miesiąc wypłacasz (zaznacz właściwe):
* w danym miesiącu,
* do 10 dnia następnego miesiąca – wskaż czy składki ZUS będą ujmowane w deklaracji w miesiącu wypłaty: tak [ ]  nie [ ]
1. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku: …….............………..….........
2. Czy posiadasz indywidualne konto w systemie teleinformatycznym praca.gov.pl?
	* NIE
	* TAK. Jeżeli posiadasz takie konto, wniosek oraz korespondencję związaną z tym wnioskiem, powinieneś złożyć za pomocą tego konta.

# DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA i REFUNDACJI

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych: .........
2. Miejsce wykonywania prac (UWAGA: w przypadku gdy jest ono inne niż adres siedziby firmy lub adres dodatkowych miejsc pracy wskazanych w podstawie prawnej prowadzonej działalności, przedstaw dokumenty potwierdzające prawo użytkowania lokalu – np. umowa najmu, umowa użyczenia): ........................................................................................................
3. Nazwa zawodu i kod zawodu (zgodna z klasyfikacją zawodów, dostępną na [stronie internetowej PUP](http://www.myslenice.praca.gov.pl)[[1]](#footnote-1)):...................................................................................................................
4. Nazwa stanowiska pracy: ..........................................................................................................
5. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych:
	* ............................................................................................................................................
	* .............................................................................................................................................
	* .............................................................................................................................................
	* ……………………………………………………………………………………………………….
6. Niezbędne i pożądane wymagania kwalifikacyjne i inne wymagania do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać bezrobotni skierowani przez PUP. **Pamiętaj!** **W przypadku uzupełnienia stanowiska pracy, wymagania te nie mogą zostać zwiększone**:
	* 1. minimalne wykształcenie (zaznacz „X” przy rodzaju wykształcenia, które powinien posiadać kandydat do pracy. Dodatkowo wpisz kierunek tego wykształcenia w kolumnie nr 4):

| Rodzaj wykształcenia | **Niezbędne**  | **Pożądane**  | Kierunek wykształcenia |
| --- | --- | --- | --- |
| podstawowe/ gimnazjalne |  |  | **niezbędn**e w kierunku:……………………….…**pożądane** w kierunku:…………………………. |
| zasadnicze zawodowe/ branżowe |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |
| policealne i średnie zawodowe/ branżowe |  |  |
| wyższe |  |  |

* + 1. staż pracy (zaznacz wpisując „X” oraz określ liczbę miesięcy i zawód):
* niezbędny (wpisz liczbę miesięcy) ………….; w zawodzie: ………………………………...
* pożądany (wpisz liczbę miesięcy) ………….; w zawodzie: …………….…………………...
	+ 1. wymagane kwalifikacje (umiejętności/uprawnienia):
* niezbędne (wymień jakie): …………………………………….………………..……………...
* pożądane (wymień jakie): …………………………………….………………………………...
	+ 1. dodatkowe wymagania: .............................................................................................................
1. Proponowany okres zatrudnienia **w pełnym wymiarze czasu pracy** (od - do):
**od** ……………….............….........….. **do** ...................................................................................
2. **Wnioskowany okres refundacji (podaj liczbę miesięcy): ................................... miesięcy.**
3. **Deklaruję utrzymanie stanowiska pracy po okresie refundacji, o którym mowa w pkt 8, przez okres (podaj liczbę miesięcy - połowę okresu refundacji): ..................... miesięcy.**
4. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia, o którym mowa w pkt 8 i 9 wniosku, deklaruję dalsze zatrudnienie osób skierowanych przez PUP przez okres (wpisz ilu) .............. miesięcy w wymiarze czasu pracy (wpisz w jakim) ...................................................................
5. Tryb pracy (zaznacz właściwe):
* stacjonarna,
* hybrydowa,
* zdalna
1. System i rozkład czasu pracy (zaznacz właściwy):
* jedna zmiana,
* dwie zmiany,
* trzy zmiany,
* inny (wpisz jaki): ................................................................................................................
1. Czy praca dotyczy również dni wolnych (tj. soboty, niedziele i święta): ....................................
2. Godziny pracy (od – do): ...........................................................................................................
3. Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto (miesięcznie w zł): ...................................... zł
4. **Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych (miesięcznie w zł): ....................................................................................... zł**
5. Czy jesteś beneficjentem pomocy de minimis[[2]](#footnote-2)?**:**
* TAK
* NIE
1. Składając wniosek do Powiatowego Urzędu Pracy w Myślenicach wybieram go jako urząd wiodący w zakresie realizacji oferty jaka będzie składana w ramach niniejszego wniosku.

**UWAGA:** Zgodnie z art. 69 Ustawy pierwszeństwo w skierowaniu przysługuje:

1. bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny,
2. bezrobotnym powyżej 50. roku życia,
3. bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych,
4. bezrobotnym niepełnosprawnym,
5. długotrwale bezrobotnym,
6. bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobami do 30. roku życia,
7. bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

Wobec tego, PUP w pierwszej kolejności będzie kierował do zatrudnienia przez Wnioskodawcę osoby należące do powyższych kategorii, spełniające wymagania określone w punkcie 6 Wniosku.

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania:
.........………….…….……………...............................................................................................……

# ZAŁĄCZNIKI DO ZŁOŻONEGO WNIOSKU:

1. Oświadczenie wnioskodawcy.
2. Oświadczenie o niekaralności – oświadczenie składa wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę lub (w przypadku występowania) osoby zarządzające wnioskodawcą.
3. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy.
4. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.
5. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – dotyczy wnioskodawcy, który w pkt II. 17 wniosku zaznaczył „TAK”.
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) – dotyczy wnioskodawcy, który w pkt II. 17 wniosku zaznaczył „TAK”.
7. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej kopia podstawy prawnej prowadzonej działalności. W przypadku spółki cywilnej dodatkowo umowa spółki cywilnej. W przypadku szkół, przedszkoli należy przedłożyć akt założycielski szkoły, przedszkola lub pierwsze strony statutu oraz pełnomocnictwo dyrektora szkoły, przedszkola do składania oświadczeń woli.
8. Umocowanie do reprezentowania wnioskodawcy w sytuacji gdy osoba podpisująca wniosek i umowę nie jest upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy w stosownym dokumencie rejestrowym.

**Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.**

**WAŻNE: Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem.**

**Dyrektor rozpatrując wniosek może żądać od Wnioskodawcy dodatkowych informacji, wyjaśnień lub przedłożenia dokumentów, mających wpływ na rozpatrzenie i realizację wniosku.**

# Załącznik nr 1

Myślenice, dn. ………..……………………………………….

Pieczęć Wnioskodawcy: ………………………………………

**Oświadczenie wnioskodawcy**

Oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że na dzień złożenia wniosku nie zalegam z:

* 1. 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.**

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania:
.........………….…….……………...............................................................................................……

**Ponadto oświadczam, że:**

1. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
2. spełniam warunki określone w: ustawie z dnia 20 marzec 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t. j. Dz. U. z 2025 poz. 620); rozporządzeniu Komisji UE 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) lub jeżeli dotyczy rozporządzeniu 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. str. 9);
3. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
4. nie podlegam wyłączeniom wynikającym z art. 1 ust. 1 Rozporządzenia Komisji (UE) 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) (nie dotyczy ubiegania się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie);
5. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację prac interwencyjnych dla skierowanego bezrobotnego, otrzymam pomoc publiczną;
6. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/nie zostałam prawomocnie ukarany/ukarana za wykroczenie lub prawomocnie skazany/skazana za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy oraz nie jestem objęty/objęta postepowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
7. jestem świadomy, że nie mogę otrzymać refundacji w ramach prac interwencyjnych, w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych źródeł publicznych,
8. oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku oraz załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą.
9. jestem świadomy, że złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia, powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Dyrektora PUP.

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania:
.........………….…….……………...............................................................................................……

# Załącznik nr 2 - **Oświadczenie o niekaralności**

Myślenice, dnia: ……………………………………

Imię i nazwisko: ……………………….

PESEL: …………………………………

Jestem (zaznacz właściwe):

* Wnioskodawcą.
* osobą reprezentującą Wnioskodawcę.
* osobą zarządzającą Wnioskodawcą.

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/nie byłam prawomocnie skazany/skazana za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilno-prawnym 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.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie: …….………..………………………………

# Załącznik nr 3

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH DLA WNIOSKODAWCY

Zgodnie z art. 13 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach, (zwany dalej PUP) mający siedzibę przy ul. Drogowców 2, 32-400 Myślenice, tel. 12 372-96-04.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji form pomocy dla pracodawców.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
	1. realizacji zadań przez PUP i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
	2. realizacji zadań przez PUP i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;
	3. ujętych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
	1. Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
	2. Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy pomocy oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
8. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość pisemnie na adres siedziby PUP lub na adres poczty elektronicznej: iod@praca.myslenice.pl.

Otrzymałam/em

Data i podpis: ..…………………………………………

# Załącznik nr 4

Myślenice, dnia: ………..………………………...

Pieczęć Wnioskodawcy: …………………………

**Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę**

Oświadczam, że nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz że sam nie znajduję się na takiej liście. Ponadto nie stanowię oraz nie jestem powiązany z osobą prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji, który w ponad 50 % jest własnością publiczną lub jest pod kontrolą publiczną.

Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, w przypadku wystąpienia takiego powiązania bądź gdy zostanę objęty sankcjami, o których mowa powyżej od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia zawarcia umowy oraz w trakcie jej realizacji. Oświadczenie zostanie złożone niezwłocznie od wystąpienia zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim.

**Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania:**

**.......................................................................................................................................**

Niniejsze oświadczenie służy stosowaniu:

1. rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;
2. rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;
3. rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:**

Weryfikacji podmiotu dokonano w dniu ………………….. wynik: POZYTYWNY/NEGATYWNY

Podpis pracownika PUP: …………………………………

# Załącznik nr 5

Myślenice, dnia: ………..………………………...

Pieczęć Wnioskodawcy: …………………………

**OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS I POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Oświadczam, iż (zaznacz prawdziwe stwierdzenie wpisująca X w odpowiednią kratkę):

* w okresie trzech minionych lat**[[3]](#footnote-3)** **nie uzyskałem/łam** pomocy de minimis i/lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie*.*
* w okresie trzech minionych lat**[[4]](#footnote-4)** **uzyskałem/łam** pomoc de minimis i/lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości (wypełnij poniższą tabelę):

| Lp. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy(dzień-miesiąc-rok) | Wartość pomocy brutto |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| w PLN | w EUR |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość de minimis** |  |  |

Informuję, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania:

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

1. www.myslenice.praca.gov.pl [↑](#footnote-ref-1)
2. to znaczy, czy ubiegasz się o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej. [↑](#footnote-ref-2)
3. **3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli składasz niniejsze oświadczenie na przykład w dniu 01 lipca 2025 r., uwzględnieniu podlega pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 1 lipca 2022 r.** (okres wyrażony w tygodniach, miesiącach lub latach rozpoczyna się na początku pierwszej godziny pierwszego dnia okresu i wygasa wraz z upływem ostatniej godziny dnia ostatniego tygodnia, miesiąca lub roku, który jest takim samym dniem tygodnia lub przypada na tę samą datę, co dzień, w którym okres się rozpoczyna. Jeżeli w okresie wyrażonym w miesiącach lub latach dzień, w którym powinien wygasnąć okres, nie wystąpił w tym miesiącu, okres kończy się wraz z upływem ostatniej godziny ostatniego dnia tego miesiąca) [↑](#footnote-ref-3)
4. Zobacz przypis powyżej. [↑](#footnote-ref-4)