Przasnysz, dnia ……………………………r.

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

(pieczęć wnioskodawcy)

**Dyrektor   
Powiatowego Urzędu Pracy   
w Przasnyszu**

# **Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy w ramach pomocy de minimis**

**Podstawy prawne:**

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620 z późń.zm.),

2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 468 ),

3 .Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2022r. poz. 243 z późn.zm.),

4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 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),

5 .Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 2013 r. poz. 352, str.9),

6.Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się pomoc de minimis ( Dz. U. 2024r. , poz. 40).

W oparciu o ww. podstawy prawne oraz regulamin przyznawania refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, wnioskuję jako: (odpowiednie zaznaczyć)

□ - przedsiębiorca

□ - producent rolny,

□ - niepubliczna szkoła,

□ - niepubliczne przedszkole, lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, zarejestrowanego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przasnyszu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dane wnioskodawcy | | | |
| **Pełna nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Adres siedziby i adres do korespondencji wnioskodawcy albo adres miejsca zamieszkania i adres do korespondencji:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………..……………………………………………………………………………………………  **Data rozpoczęcia działalności……………………………………………………………………** | | | |
| **NIP:** | **REGON:** | **PKD:** | **PESEL: (w przypadku osoby fizycznej)** |
| **Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:**  **□ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą**  **□ spółka ……………………………………….**  **□ inna…………………………………………..** | | | |
| **Nazwa banku i numer rachunku bankowego podmiotu:**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………..…** | | | |
| **Czy wnioskodawca jest płatnikiem VAT:**   * **TAK** * **NIE** | | | |
| **Forma opodatkowania:** | |  | |
| **Stawka opodatkowania:** | |  | |
| **Wielkość przedsiębiorstwa:**   * **Mikroprzedsiębiorstwo**:w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniające średniorocznie mniej niż 10 [pracowników](http://pl.wikipedia.org/wiki/Pracownik) oraz osiągnięty roczny [obrót](http://pl.wikipedia.org/wiki/Obr%C3%B3t) [netto](http://pl.wikipedia.org/wiki/Warto%C5%9B%C4%87_netto) ze sprzedaży [towarów](http://pl.wikipedia.org/wiki/Towar), [wyrobów](http://pl.wikipedia.org/wiki/Produkt_%28marketing%29) i [usług](http://pl.wikipedia.org/wiki/Us%C5%82uga) oraz operacji finansowych nie przekraczający równowartości w złotych 2 mln euro lub sumy [aktywów](http://pl.wikipedia.org/wiki/Aktywa) jego [bilansu](http://pl.wikipedia.org/wiki/Bilans_%28rachunkowo%C5%9B%C4%87%29) sporządzonego na koniec jednego z tych 2 lat nie przekraczający równowartości w złotych 2 mln euro. * **Małe przedsiębiorstwo***:* w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowychzatrudniał średniorocznie mniej niż 50 [pracowników](http://pl.wikipedia.org/wiki/Pracownik) oraz osiągnął roczny [obrót](http://pl.wikipedia.org/wiki/Obr%C3%B3t) [netto](http://pl.wikipedia.org/wiki/Warto%C5%9B%C4%87_netto) ze sprzedaży [towarów](http://pl.wikipedia.org/wiki/Towar), [wyrobów](http://pl.wikipedia.org/wiki/Produkt_%28marketing%29) i [usług](http://pl.wikipedia.org/wiki/Us%C5%82uga) oraz operacji finansowych nie przekraczający równowartości w złotych 10 mln euro lub sumy [aktywów](http://pl.wikipedia.org/wiki/Aktywa) jego [bilansu](http://pl.wikipedia.org/wiki/Bilans_%28rachunkowo%C5%9B%C4%87%29) sporządzonego na koniec jednego z tych 2 lat nie przekraczający równowartości w złotych 10 mln euro. * **Średnie przedsiębiorstwo***:* w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych [zatrudniał](http://pl.wikipedia.org/wiki/Zatrudnienie) średniorocznie mniej niż 250 [pracowników](http://pl.wikipedia.org/wiki/Pracownik) oraz osiągnął roczny [obrót](http://pl.wikipedia.org/wiki/Obr%C3%B3t) [netto](http://pl.wikipedia.org/wiki/Warto%C5%9B%C4%87_netto) ze sprzedaży [towarów](http://pl.wikipedia.org/wiki/Towar), [wyrobów](http://pl.wikipedia.org/wiki/Produkt_%28marketing%29) i [usług](http://pl.wikipedia.org/wiki/Us%C5%82uga) oraz operacji finansowych nie przekraczający równowartości w złotych 50 mln euro lub sumy [aktywów](http://pl.wikipedia.org/wiki/Aktywa) jego [bilansu](http://pl.wikipedia.org/wiki/Bilans_%28rachunkowo%C5%9B%C4%87%29) sporządzonego na koniec jednego z tych 2 lat nie przekraczający równowartości w złotych 43 mln euro. * **Inne**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... | | | |
| Osoba prawnie reprezentująca wnioskodawcę:   * imię i nazwisko …………..……………………………………………………………..……… * stanowisko………………………………………………………………………………………… * adres miejsca zamieszkania .……………………………………………………………… * Numer PESEL………………………………………………………………………….………….. * adres e-mail .……………………………….……….. * telefon …………….……………............ | | | |
| W przypadku wyznaczenia przez Wnioskodawcę osoby odpowiedzialnej za kontakty prosimy o podanie jej danych:   * imię i nazwisko……………………………………… * stanowisko………...……………… * adres e-mail………………………………………… * telefon ………………………….………….. | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Liczba pracowników zatrudnionych przez wnioskodawcę w dniu składania wniosku oraz w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku: | | | | | | | | | |
| Lp. | Miesiąc i rok | Liczba zatrudnionych | | | Liczba osób z którymi rozwiązano stosunek pracy | | | Przyczyna ustania stosunku pracy (zgodnie z Kodeksem Pracy) |
| Na pełen etat | Niepełny etat (podać jaki) | | Na pełen etat | Niepełny etat  (podać jaki) | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **Na dzień złożenia**  **wniosku** | |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI |
| 1. **Krótki opis prowadzonej działalności:** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Plany rozwoju przedsięwzięcia w kontekście tworzenia refundowanego stanowiska pracy oraz obowiązków pełnionych przez zatrudnianą osobę:** 2. **plany rozwoju podmiotu** *(np. rozszerzenie skali dotychczasowej działalności****,*** *ew****.*** *podjęcie nowej)****:*** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..   **…**……………………………………………………………………………………………………………………………………………….   1. **przewidywany zakres obowiązków na tworzonym stanowisku pracy:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| CHARAKTERYSTYKA WNIOSKOWANYCH STANOWISK PRACY  1. **Stanowisko Pracy** |
| Zawód i kod zawodu: \* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Stanowisko Pracy: ………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Wymagane kwalifikacje, umiejętności doświadczenie i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Okres utrzymania stanowiska pracy ……………………………………………………………………………………………………… |
| Zmianowość (jedna, dwie zmiany): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Godziny pracy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Proponowana wysokość wynagrodzenia: …………….…………………………………………………………………………………………………………………………………..…………  Wnioskowana kwota refundacji na jedno stanowisko pracy: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Pełna nazwa firmy i adres miejsca, w którym zostanie utworzone stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego : ……………………………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
|  |
| 1. **Stanowisko pracy** |
| Zawód i kod zawodu: \* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Stanowisko Pracy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Wymagane kwalifikacje, umiejętności doświadczenie i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Okres utrzymania stanowiska pracy ……………………………………………………………………………………………………… |
| Zmianowość (jedna, dwie zmiany): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Godziny pracy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Proponowana wysokość wynagrodzenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………….. Wnioskowana kwota refundacji na jedno stanowisko pracy: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Pełna nazwa firmy i adres miejsca, w którym zostanie utworzone stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego**……………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..** |

\* Zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018r., poz. 227 )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E. | | | Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii. **Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania** | | | | | | | | |
| **Nazwa stanowiska pracy** | | | | | | | | | | | |
| Lp. | | Szczegółowe określenie przedmiotu zakupu (nazwa maszyny i **parametry** urządzenia narzędzi, sprzętu itp.) | | nowa/  używana\* | Liczba sztuk | **Cena jednostkowa brutto** | **Środki własne** | **Źródła finansowania wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy** | | | |
| Kwota: | całkowita wartość ogółem | | w tym z Funduszu Pracy | |
|  | Brutto: | Netto: | Brutto | Netto: |
| 1 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | **Wnioskowana kwota refundacji wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego** | | | | | | | | |  |  |

**UWAGA zakup maszyny używanej może być uznany wyłącznie w przypadku kiedy jej wartość przekracza 35.000 zł. brutto**

**W przypadku wnioskowania o więcej niż jedno stanowisko proszę wypełnić kolejną tabelę z podsumowaniem wartości planowanych zakupów**

* Refundacja pochodzi ze środków publicznych, dlatego podstawową zasadą jej przyznawania, ale też wydatkowania jest: legalność, gospodarność i celowość. Wydatki **muszą być zaplanowane w sposób racjonalny, oszczędny i efektywny.** Zakupy, których ceny będą zawyżone lub zaplanowane w sposób niegospodarny i ekonomicznie nieuzasadniony – nie zostaną zaakceptowane.
* Wydatki muszą być ściśle związane z profilem tworzonego stanowiska pracy i poniesione na jego utworzenie. Do poszczególnych zakupów warto dołączyć uzasadnienie celu zakupu i ceny.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacje dotyczące PLANOWANYCH WYDATKÓW dot. części E wniosku** | | |
| **Nazwa stanowiska pracy** | | |
| **L.p.** | **Nazwa zakupu** | **Uzasadnienie dotyczące zastosowania planowanych zakupów na refundowanym stanowisku pracy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| F. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY |
| FORMA ZABEZPIECZENIA – zabezpieczeniem otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego może być:  - poręczenie cywilne,  - weksel z poręczeniem wekslowym (aval),  - gwarancja bankowa,  - zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach,  - blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym,  - weksel in blanco,  - akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.  **Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się**  **egzekucji, konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.**    Wybrana forma zabezpieczenia:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..    ……………………………………………………..………………..  (data, podpis i pieczątka Wnioskodawcy)  **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**    .........….……………………………………………………..  (data, podpis i pieczątka Wnioskodawcy) |

## Wymagane załączniki do wniosku:

* + - 1. **W przypadku przedsiębiorcy:**

1. Dokument poświadczający prowadzenie działalności gospodarczej

- wpis do KRS lub wpis do CEiDG, a w przypadku spółek cywilnych dodatkowo umowę spółki,

2) Oświadczenie wnioskodawcy (załącznik Nr 1 do wniosku),

3) Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych (załącznik Nr 2

do wniosku),

1. Oświadczenie wnioskodawcy o zadłużeniu (załącznik Nr 5 do wniosku),
2. Oświadczenie poręczyciela o zadłużeniu i stanie cywilnym (załącznik Nr 6 do wniosku),
3. Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych poręczyciela (załącznik Nr 7 do wniosku),
4. Wypełniony formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis,
5. Zaświadczenie potwierdzające zarobki poręczyciela (jeżeli wybrano formę zabezpieczenia – poręczenie cywilne).

* + - 1. **W przypadku producenta rolnego:**

1. Decyzja w sprawie wymiaru podatku rolnego, leśnego i od nieruchomości,
2. Oświadczenie wnioskodawcy (załącznik Nr 3 do wniosku)
3. Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych (załącznik Nr 4 do wniosku),
4. Załączniki wymienione w punkcie 1 od poz. 4 do 8,
5. dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie,
   * + 1. W przypadku niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły:

1. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych.

2. Załączniki wymienione w punkcie 1 od poz. 2 do 8.

Wszystkie kserokopie wymaganych załączników   
muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę.

**Załącznik Nr 1**

do wniosku o refundację kosztów wyposażenia

lub doposażenia stanowiska pracy

|  |
| --- |
| G. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY |
| **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**   1. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku: 2. **nie zmniejszyłem / zmniejszyłem** **\*** stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy 3. **nie zmniejszyłem/ zmniejszyłem \*** wymiaru czasu pracy pracowników) :   **W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z innych przyczyn - uzupełniłem/ nie uzupełniłem \* wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia ;**   1. przez ostatnie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzające dzień złożenia wniosku wykonuję działalność gospodarczą, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – wykonuję działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;) 2. nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz 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 ; 3. nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych; 4. nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych; 5. nie byłem/am karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. –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.**\*\*** 6. w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przasnyszu nie zostałem/am ukarany/a lub skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty/a postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy; 7. wypełniając obowiązek wynikający z ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postepowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, w okresie 3 minionych lat 8. nie otrzymałem/am pomocy de minimis, (w tym pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie) 9. otrzymałem/am pomoc de minimis w łącznej kwocie ………………………zł. w tym pomoc de minimis przyznaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w łącznej kwocie …………………….zł. 10. otrzymałem/am pomoc de minimis w rolnictwie w łącznej kwocie ………………………….…zł. 11. otrzymałem/am pomoc de minimis w rybołóstwie w łącznej kwocie ………………………….zł. 12. spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2022 poz. 243 z późn.zm.) do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy oraz określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 15.12.2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis 13. zapoznałem się z regulaminem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego. 14. Jestem: ( właściwe zaznaczyć): a. żonaty / zamężna ( w przypadku rozdzielności majątkowej, proszę wpisać nr. aktu notarialnego rozdzielności majątkowej……………..) b. kawalerem / panną c. rozwiedziony/ rozwiedziona 15. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia na podstawie: 16. Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (jt. 2024, poz. 507), 17. Rozporządzenia Wykonawczego Rady (UE) 2022/994 z dnia 24.06.2022 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami w Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.U UE LI 2022 nr.167 str.1) 18. Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postepowania upadłościowego, ani likwidacyjnego. 19. Zostałem poinformowany, że przed rozpatrzeniem wniosku, urząd dokona weryfikacji informacji organów z KAS, ZUS, KRUS. W przypadku posiadania zaległości urząd może odmówić przyznania mi formy pomocy o którą wnioskuję. 20. Jestem świadomy, że w przypadku przerwania stażu przez: 21. Starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania, 22. Organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny   - organizator stażu nie może korzystać z form pomocy, z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, przez okres 12 miesięcy od dnia przerwania realizacji stażu przez starostę lub przerwania stażu przez organizatora stażu.    ………………..……………….………………………  (podpis i pieczątka wnioskodawcy)  **⁎ niepotrzebne skreślić**  \*\* oświadczenie ma obowiązek złożyć wnioskodawca, osoba reprezentująca wnioskodawcę i osoba zarządzająca wnioskodawcą. |

**Załącznik Nr 2**

do wniosku o refundację kosztów wyposażenia

lub doposażenia stanowiska pracy

**KLAUZULA ZGODY WNIOSKODAWCY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)w celu przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, w zakresie danych zawartych we wniosku.

………………………………………………………………………………………..

(data, czytelny podpis i pieczątka wnioskodawcy)

**Obowiązek informacyjny o przetwarzaniu danych osobowych**

**w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przasnyszu**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 - RODO) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przasnyszu jest Dyrektor PUP w Przasnyszu, dane kontaktowe Administratora Danych Osobowych: Powiatowy Urząd Pracy w Przasnyszu, Berka Joselewicza 6, 06-300 Przasnysz, tel. 29 752 25 11.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w PUP w Przasnyszu. Kontakt z nim możliwy jest pod numerem telefonu 29 752 22 70 lub adresem e-mail:   
   [iod@powiat-przasnysz.pl](mailto:iod@powiat-przasnysz.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe, przetwarzane są w celu realizacji ustawowych zadań   
   i obowiązków PUP w Przasnyszu, na podstawie:

* art. 6 ust. 1 lit. b lit. c RODO;
* ustawy dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
* udzielonej zgody lub w celu realizacji umowy zawartej pomiędzy Panią/Panem a Administratorem Danych.

1. Pani/Panu przysługuje prawo do: dostępu do danych, sprostowania, ograniczenia przetwarzania,

wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz usunięcia, jeśli pozwalają na to przepisy prawa.

1. Pełna treść klauzuli jest dostępna na stronie przasnysz.praca.gov.pl oraz w siedzibie urzędu.

……………………………………………………………………………………

(data, czytelny podpis i pieczątka wnioskodawcy)

**Załącznik Nr 3**

do wniosku o refundację kosztów wyposażenia

lub doposażenia stanowiska pracy

|  |  |
| --- | --- |
| OŚWIADCZENIE WNIOSKADAWCY - PRODUCENTA ROLNEGO |  |
| **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**   1. posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku; 2. zatrudniam w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy. 3. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku: 4. **nie zmniejszyłem / zmniejszyłem** stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy   b) **nie zmniejszyłem/ zmniejszyłem** wymiaru czasu pracy pracowników) :  **W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z innych przyczyn -\* uzupełniłem/ nie uzupełniłem wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia ;**   1. nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz 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. nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych; 3. nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych; 4. nie byłem/am karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. –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. 5. w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przasnyszu nie zostałem/am ukarany/a lub skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty/a postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy; 6. wypełniając obowiązek wynikający z ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postepowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, w okresie 3 minionych lat 7. nie otrzymałem/am pomocy de minimis, (w tym pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie) 8. otrzymałem/am pomoc de minimis w łącznej kwocie ………………………zł. w tym pomoc de minimis przyznaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w łącznej kwocie …………………….zł. 9. otrzymałem/am pomoc de minimis w rolnictwie w łącznej kwocie ………………………….…zł. 10. otrzymałem/am pomoc de minimis w rybołóstwie w łącznej kwocie ………………………….zł. 11. spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2022 poz. 243 z późn.zm.) do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy oraz określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 15.12.2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis 12. zapoznałem się z regulaminem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego. 13. Jestem: ( właściwe zaznaczyć): a. żonaty / zamężna ( w przypadku rozdzielności majątkowej, proszę wpisać nr. aktu notarialnego rozdzielności majątkowej……………..) b. kawalerem / panną c. rozwiedziony/ rozwiedziona 14. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia na podstawie: 15. Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (jt. 2024, poz. 507), 16. Rozporządzenia Wykonawczego Rady (UE) 2022/994 z dnia 24.06.2022 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami w Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.U UE LI 2022 nr.167 str.1) 17. Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postepowania upadłościowego, ani likwidacyjnego. 18. Zostałem poinformowany, że przed rozpatrzeniem wniosku, urząd dokona weryfikacji informacji organów z KAS, ZUS, KRUS. W przypadku posiadania zaległości urząd może odmówić przyznania mi formy pomocy o którą wnioskuję. 19. Jestem świadomy, że w przypadku przerwania stażu przez:   1) Starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania,   1. Organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny   - organizator stażu nie może korzystać z form pomocy, z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, przez okres 12 miesięcy od dnia przerwania realizacji stażu przez starostę lub przerwania stażu przez organizatora stażu.    …………………..……….…………………………………  **Podpis producenta rolnego**  ⁎**niepotrzebne skreślić** |  |

**Załącznik Nr 4**

do wniosku o refundację kosztów wyposażenia

lub doposażenia stanowiska pracy

**KLAUZULA ZGODY WNIOSKODAWCY – PRODUCENTA ROLNEGO**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)w celu przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, w zakresie danych zawartych we wniosku.

………………………………………………………………………………………..

(data, czytelny podpis i pieczątka producenta rolnego)

**Obowiązek informacyjny o przetwarzaniu danych osobowych**

**w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przasnyszu**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 - RODO) informuję, że:

* + - 1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przasnyszu jest Dyrektor PUP w Przasnyszu, dane kontaktowe Administratora Danych Osobowych: Powiatowy Urząd Pracy w Przasnyszu, Berka Joselewicza 6, 06-300 Przasnysz, tel. 29 752 25 11.
      2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w PUP w Przasnyszu. Kontakt z nim możliwy jest pod numerem telefonu 29 752 22 70 lub adresem e-mail:   
         [iod@powiat-przasnysz.pl](mailto:iod@powiat-przasnysz.pl).
      3. Pani/Pana dane osobowe, przetwarzane są w celu realizacji ustawowych zadań   
         i obowiązków PUP w Przasnyszu, na podstawie:
* art. 6 ust. 1 lit. b lit. c RODO;
* ustawy dnia 20 marca 2025 o rynku pracy i służbach zatrudnienia
* udzielonej zgody lub w celu realizacji umowy zawartej pomiędzy Panią/Panem a Administratorem Danych.

4. Pani/Panu przysługuje prawo do: dostępu do danych, sprostowania, ograniczenia przetwarzania,

wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz usunięcia, jeśli pozwalają na to przepisy prawa.

5 .Pełna treść klauzuli jest dostępna na stronie przasnysz.praca.gov.pl oraz w siedzibie urzędu.

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

(data, czytelny podpis i pieczątka producenta rolnego)

**Załącznik Nr 5**

do wniosku o refundację kosztów wyposażenia

lub doposażenia stanowiska pracy

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O ZADŁUŻENIU

……………………………….. dn.......................

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y .....................................................................................................................

oświadczam, że:

* nie posiadam zadłużeń kredytowych w żadnym z banków jak również finansowych zobowiązań w stosunku do podmiotów gospodarczych
* posiadam zadłużenia kredytowe (jakie kredyty, w jakiej wysokości, na jaki okres kredytowania, wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia)\*:

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

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

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

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

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

**\*niepotrzebne skreślić**

………………………….………………………

(podpis wnioskodawcy)

**Załącznik Nr 6**

do wniosku o refundację kosztów wyposażenia

lub doposażenia stanowiska pracy

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA O ZADŁUŻENIU I STANIE CYWILNYM**

………….………………………………………………..… ………….…………………….. dn.......................

(imiona i nazwisko)

…………………………………………………………..…

(adres) .

………………………………………………………..……

……………………………………………….……..……..

(numer PESEL)

………………………………..……..…

(seria, numer dowodu osobistego)

…………………………………………………………………………………….………

(wydany przez )

…………………………………………………..…………

(numer telefonu)   
……………………………………………………………………………………………  
( stan cywilny )

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y .....................................................................................................................

oświadczam, że:

* nie posiadam zadłużeń kredytowych w żadnym z banków jak również finansowych zobowiązań w stosunku do podmiotów gospodarczych
* posiadam zadłużenia kredytowe (jakie kredyty, w jakiej wysokości, na jaki okres kredytowania, wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia)\* :

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

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

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

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

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

…………………………………………………..

(podpis poręczyciela)

**Załącznik Nr 7**

do wniosku o refundację kosztów wyposażenia

lub doposażenia stanowiska pracy

**KLAUZULA ZGODY PORĘCZYCIELA**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)w celu udzielenia poręczenia w ramach przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, w zakresie danych zawartych we wniosku.

………………………………………………………………………………………..

(data, czytelny podpis poręczyciela)

**Obowiązek informacyjny o przetwarzaniu danych osobowych**

**w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przasnyszu**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 - RODO) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przasnyszu jest Dyrektor PUP w Przasnyszu, dane kontaktowe Administratora Danych Osobowych: Powiatowy Urząd Pracy w Przasnyszu, Berka Joselewicza 6, 06-300 Przasnysz, tel. 29 752 25 11.

* + - 1. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w PUP w Przasnyszu. Kontakt z nim możliwy jest pod numerem telefonu 29 752 22 70 lub adresem e-mail:   
         [iod@powiat-przasnysz.pl](mailto:iod@powiat-przasnysz.pl).
      2. Pani/Pana dane osobowe, przetwarzane są w celu realizacji ustawowych zadań   
         i obowiązków PUP w Przasnyszu, na podstawie:
* art. 6 ust. 1 lit. b lit. c RODO;
* ustawy dnia 20 kwietnia 2004 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
* udzielonej zgody lub w celu realizacji umowy zawartej pomiędzy Panią/Panem a Administratorem Danych.
  + - 1. Pani/Panu przysługuje prawo do: dostępu do danych, sprostowania, ograniczenia przetwarzania,

wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz usunięcia, jeśli pozwalają na to przepisy prawa.

* + - 1. Pełna treść klauzuli jest dostępna na stronie przasnysz.praca.gov.pl oraz w siedzibie urzędu.

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

(data, czytelny podpis poręczyciela)