

Wniosek Nr..... zarejestrowany w rejestrze wniosków CAZ.6310.

.....
miejscowość i data

(pieczęć podmiotu, szkoły, przedszkola,
producenta rolnego lub imię i nazwisko i adres)

Starosta Żuromiński
za pośrednictwem Powiatowego Urzędu
Pracy w Żurominie

Wniosek

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego
a) bezrobotnego,

b) poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej
pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby
niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek
opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla
opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów^{1,2}

Na podstawie art. 46 ust. 1 pkt 1 lub 1a bądź ust. 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.

o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 735 ze
zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r.
w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst
jednolity Dz. U. z 2022 r., poz. 243) **wnoszę o refundację kosztów wyposażenia /**
doposażenia* (niepotrzebne skreślić) **stanowisk/-a pracy w wysokości**

..... **zł /słownie złotych** /

Uwaga! Prosimy o dokładne zapoznanie się z treścią wniosku oraz załączników i
wypełnienie ich z należytą uwagą i precyzją.

¹ zakreśl właściwe

² opiekun osoby niepełnosprawnej – członek rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. 2023 poz.1923), opiekujący się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

I. Dane dotyczące pracodawcy:

1. Pełna nazwa lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej:

.....
.....

2. Siedziba i adres lub miejsce zamieszkania i adres wnioskodawcy:

.....
..... nr tel.

3. Numer REGON.....

NIP.....

4. Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej

.....

5. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)

6. Oznaczenie formy prawnej

7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności

8. Nazwa banku i nr rachunku bankowego:

.....
.....

9. Wielkość podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły lub producenta rolnego³:

10. Forma opodatkowania:

- pełna księgowość – stawka
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych –stawka
- karta podatkowa –stawka
- zasady ogólne –stawka

Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe:

³ Zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu

1. Do kategorii średnich przedsiębiorstw („MŚP”) należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

2. W kategorii MŚP małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

3. W kategorii MŚP mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

11. Jestem /nie jestem podatnikiem VAT (niepotrzebne skreślić)

12. Czy wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku (VAT) należnego o kwotę podatku naliczonego, lub prawo do zwrotu podatku naliczonego (zakreśl właściwe)

TAK NIE

13. Czy wnioskodawca w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku korzystał ze środków Funduszu Pracy (jeśli tak to w jakiej formie- podkreślić właściwe):

a) prace interwencyjne

b) dofinansowanie na podjęcie działalności gospodarczej

c) staż, przygotowanie zawodowe

d) refundacja wyposażenia stanowiska pracy

e) inne

14. Osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu:

a) Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

PESEL:.....

Funkcja i podpis:.....

b) Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

PESEL:.....

Funkcja i podpis:.....

II. Informacje o stanie zatrudnienia

1. Liczba zatrudnionych pracowników w pełnym wymiarze czasu pracy:

.....

2. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku zatrudnienie w zakładzie pracy przedstawiało się następująco:

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba zatrudnionych pracowników ^{4,5}	Liczba osób, z którymi rozwiązano stosunek pracy	Uzasadnienie zmian w zatrudnieniu (przyczyna ustania stosunku pracy zgodnie z Kodeksem pracy)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonany przez Wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników albo w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownikowi w okresie po dniu złożenia niniejszego wniosku do dnia wypłaty refundacji, zobowiązuję się o tym fakcie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Żurominie.

.....

(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

⁴ do liczby zatrudnionych zalicza się: osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, osoby młodociane pracujące na podstawie umowy o pracę, osoby przebywające za granicą na podstawie delegacji służbowych.

⁵ do liczby zatrudnionych nie wlicza się właścicieli, osób, którym powierzono umowy o dzieło, umowy zlecenia, pracowników młodocianych zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego, osób przebywających na urlopie wychowawczym oraz przebywających na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni.

III. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji

.....

Formami zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy może być poręczenie, weksel z poręczeniem wekslowym (aval), gwarancja bankowa, zastaw na prawach lub rzeczach, blokada rachunku bankowego albo akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

IV. Dane dotyczące organizacji planowanych miejsc pracy w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Nazwa stanowiska pracy i kodu zawodu ⁶	Liczba stanowisk pracy	Miejsce wykonywania pracy i tytuł prawny do lokalu, w którym będzie znajdowało się stanowisko pracy	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego/ poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej na stanowisku pracy (opis)	Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny/poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej	Proponowane wynagrodzenie miesięczne brutto oraz wymiar czasu pracy, godz. pracy
1	2	3	4	5	6

⁶ Należy wskazać kod zawodu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania z 7 sierpnia 2014 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 227 ze zm.)

V. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska 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.

Lp.	Stanowisko pracy ⁷	Szczegółowa specyfikacja elementu wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn) Należy wskazać nazwę, parametry, markę, czy zakup jest nowy czy używany	Harmonogram zakupów	Liczba sztuk	Wartość jednostkowa	Wartość ogółem (5*6)	Finansowanie ⁸		
							Środki własne	Refundacja z Funduszu Pracy	Inne źródła
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11
Całkowita wartość									

⁷ Ze wskazaniem, czy wnioskowana refundacja dotyczy wyposażenia, czy doposażenia stanowiska pracy.

⁸ Obejmuje wyłącznie kwotę kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska/stanowisk pracy wynosi

.....

[illegible]

Planuję / nie planuję (niepotrzebne skreślić) utrzymywać stanowisko/a pracy oraz zatrudniać skierowanego/ych bezrobotnego/ych lub poszukującego/ych pracy opiekuna/ów osoby/ób niepełnosprawnej/nych po upływie wymaganych 24 miesięcy na okres

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17)⁹ oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz załączonych do niego dokumentach są zgodne z prawdą i rzetelnie przedstawione.

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania)

⁹art. 297 § 1. „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, po-twierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”

VII. Oświadczenie podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły:

Oświadczam, że:

1. **prowadzę** działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
2. **nie rozwiązałem** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
3. **nie obniżyłem / obniżyłem** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia (**niepotrzebne skreślić**, obniżenie wymiaru czasu pracy może wystąpić jedynie na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1327 ze zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 – załącznik nr 5 do wniosku),
4. **nie obniżę / obniżę wymiaru czasu pracy i nie rozwiążę** stosunku pracy za wypowiedzeniem dokonanym przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji (**niepotrzebne skreślić**, obniżenie wymiaru czasu pracy może wystąpić jedynie na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1327 ze zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 – załącznik nr 5 do wniosku),
5. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłatami w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
6. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin

publicznych,

7. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

8. **nie jestem** w stanie likwidacji lub upadłości,

9. **spełniam warunki**, określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 243), do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy oraz określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1),

10. **jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam co następuje: nie byłem/am karany/a** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 poz. 659).

.....

(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania)

VIII. Oświadczenie producenta rolnego:

Oświadczam, że:

1. **posiadam** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny 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 przed dniem złożenia wniosku,
2. **nie rozwiązałem** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
3. **nie obniżyłem / obniżyłem** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia (**niepotrzebne skreślić**, obniżenie wymiaru czasu pracy może wystąpić jedynie na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1327 ze zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 – załącznik nr 5 do wniosku),
4. **nie obniżę / obniżę wymiaru czasu pracy i nie rozwiążę stosunku pracy** za wypowiedzeniem dokonany przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji (**niepotrzebne skreślić**, obniżenie wymiaru czasu pracy może wystąpić jedynie na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1327 ze zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 – załącznik nr 5 do wniosku),
5. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
6. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,
7. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

8. posiadam zatrudnionego i ubezpieczonego, w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy,
9. **spełniam warunki**, określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 243), do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy oraz określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1408/2013 w sprawie zastosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 51 I z 22.02.2019, str. 1).
10. **jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam co następuje: nie byłem/am karany/a** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r. poz. 659).

.....
(podpis i pieczęć producenta rolnego)

Załączniki:

1. Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia podmiotu, przedszkola, szkoły lub producenta rolnego:

- umowa spółki,
- zaświadczenie o wpisie do ewidencji, o której mowa w prawie oświatowym,
- statut szkoły lub placówki,
- zaświadczenie o wielkości gospodarstwa
- zaświadczenie o prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej.

2. Oświadczenie współmałżonka (załącznik nr 1 do wniosku) wraz z klauzulą informacyjną.

3. Kopia dokumentu określającego tytuł prawny do lokalu, w którym ma znajdować się refundowane stanowisko pracy.

4. W przypadku producenta rolnego do wniosku należy dołączyć kopie dokumentów potwierdzających zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.

5. Formularz informacji przy ubieganiu się o pomoc de minimis:

5.1 w przypadku podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (Dz. U. z 2014r. poz. 1543),

5.2 w przypadku producenta rolnego:

- załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. (Dz. U. z 2010r. Nr 121, poz.810),
- oświadczenie o ewentualnych powiązaniach wnioskodawcy z innymi przedsiębiorstwami (załącznik nr 5 do wniosku),
- oświadczenie o ewentualnym łączeniu, przejęciu lub powstaniu wnioskodawcy w wyniku podziału (załącznik nr 6 do wniosku),

formularze dostępne na stronie Powiatowego Urzędu Pracy:

<https://zuromin.praca.gov.pl> w zakładce dokumenty do pobrania

6. W przypadku otrzymania pomocy de minimis, pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorcom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym, pomocy de minimis w rolnictwie lub w rybołówstwie należy dołączyć wszystkie kopie zaświadczeń potwierdzających otrzymanie pomocy w roku, w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat lub oświadczenia (załącznik nr 2).

7. Oświadczenie dotyczące obniżenia bądź zamiarze obniżenia wymiaru czasu

pracownika w związku z „ustawą COVID-19” (załącznik nr 3 wniosku).

8. Klauzula informacyjna (załącznik nr 4 do wniosku).

Wnioski prosimy składać w Powiatowym Urzędzie Pracy w Żurominie, ul. Lidzbarska 27A, pok. Nr 7, w godzinach od 7³⁰ do 14⁰⁰ (tel. 65 73 163, 65 74 106 wew. 27)

Załącznik nr 1 do wniosku

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

.....

(miejscowość i data)

.....

.....

.....

.....

(imię, nazwisko i adres)

Oświadczenie współmałżonka

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zaciągnięcie zobowiązania przez mojego współmałżonka / moją współmałżonkę * wynikającego z umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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 osobowych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) w zakresie związanym z realizacją wniosku oraz umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy. Oświadczam, że załączyłam/em podpisaną klauzulę informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla poręczycieli, ich współmałżonków oraz współmałżonków wnioskodawców, z której treścią się zapoznałam/em.

.....

(czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna dla poręczycieli, ich współmałżonków oraz współmałżonków wnioskodawców w związku z przetwarzaniem danych osobowych

W związku ze stosowaniem 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016) – art. 14 RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Żurominie informuje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Żurominie, adres: 09-300 Żuromin ul. Lidzbarska 27A, nr telefonu (23) 6573163, 6574106, fax (23) 6573163, e-mail: wazu@praca.gov.pl ; pup@pupzuromin.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, e-mail: administracyjny@pupzuromin.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:
 - poręczenia osoby fizycznej jako formy zabezpieczenia zwrotu przyznanych **środków refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**, na podstawie wniosku w związku z realizacją zadań określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktach wykonawczych do ustawy oraz w ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c, e oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO;
 - zawarcia i wykonania umowy, w tym kontaktowania się w związku z jej realizacją zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO;
 - wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w tym m.in. dochodzenia roszczeń, archiwizowania danych – na wypadek potrzeby wykazania faktów zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach konkretnego postępowania, podmioty publiczne, minister właściwy do spraw pracy, członkowie Powiatowej Rady Rynku Pracy w Żurominie, komornicy, jednostki prowadzące działalność pocztową oraz podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia danych (w tym dostawcy oprogramowania i systemów informatycznych).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 klauzuli celu przetwarzania przez okres 10 lat.
6. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
8. W związku z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Żurominie Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu:
- prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia,
 - prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia,
 - prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia,
 - prawo do ograniczenia przetwarzania, na podstawie art. 18 Rozporządzenia,
 - prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia.
9. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Źródło pochodzenia danych osobowych: wnioskodawca ubiegający się o przyznanie środków o których mowa w pkt 3 klauzuli.

Przyjmuję do wiadomości niniejszą klauzulę

.....

(data i czytelny podpis współmałżonka wnioskodawcy)

Załącznik nr 2 do wniosku

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

.....

(miejscowość i data)

Oświadczenie

W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, wypełniając obowiązek wynikający z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, oświadczam, że

.....

(nazwa i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc, nr NIP)

w roku bieżącym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych przed złożeniem wniosku otrzymał(a) / nie otrzymał(a)*

- pomoc de minimis w łącznej kwocie, w tym pomoc de minimis przyznawaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w łącznej kwocie

- pomoc de minimis w rolnictwie w łącznej kwocie

- pomoc de minimis w rybołówstwie w łącznej kwocie

Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Żurominie o refundację uzyskam pomoc de minimis, zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy.

.....

(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania)

* niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 3 do wniosku

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

.....

(miejscowość i data)

Oświadczenie wnioskodawcy o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika

W związku z ubieganiem się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zgodnie z § 2 ust. 4 a i 4b Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 243)

.....

(nazwa i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc, nr NIP)

reprezentowany przez

oświadczam, że w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzający dzień złożenia wniosku obniżyłem: **tak/nie** i zamierzam obniżyć: **tak/ nie**, wymiar czasu pracy w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust.8 lub art.15gb ust.1 pkt.1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. COVID-19. (Dz. U. z 2021 r. poz.2095 z późn.zm) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19

.....

.....

(proszę podać datę i nr porozumienia bądź aneksu)

.....

(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania)

Załącznik nr 4 do wniosku

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Klauzula informacyjna

w związku z przetwarzaniem danych osobowych

W związku z stosowaniem 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016) - art. 14 RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Żurominie informuje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Żurominie, adres: 09-300 Żuromin ul. Lidzbarska 27A, nr telefonu (23) 657 31 63, 657 41 06, 657 40 49, fax (23) 657 31 63,

e-mail: wazu@praca.gov.pl ; pup@pupzuromin.pl

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, e-mail:

administracyjny@pupzuromin.pl

3. Wnioskodawcy dane osobowe będą przetwarzane w celu:

- **refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**, na podstawie wniosku w związku z realizacją zadań określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktach wykonawczych do ustawy oraz w ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c, e oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO;
- zawarcia i wykonania umowy, w tym kontaktowania się w związku z jej realizacją zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO;
- wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w tym m.in. dochodzenia roszczeń, archiwizowania danych - na wypadek potrzeby wykazania faktów zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

4. Odbiorcą Wnioskodawcy danych osobowych będą podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach konkretnego postępowania, podmioty publiczne, minister właściwy do spraw pracy, członkowie Powiatowej Rady Rynku Pracy w Żurominie, komornicy, jednostki prowadzące działalność pocztową oraz podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia danych (w tym dostawcy oprogramowania i systemów informatycznych).

5. Wnioskodawcy dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do

realizacji wskazanego w pkt 3 klauzuli celu przetwarzania przez okres 10 lat.

6. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

7. Wnioskodawcy dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

8. W związku z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Żurominie Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu:

- prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia,
- prawo do poprawiania i sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia,
- prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia,
- prawo do ograniczenia przetwarzania, na podstawie art. 18 Rozporządzenia,
- prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia.

9. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. Źródło pochodzenia danych osobowych: wnioskodawca ubiegający się o przyznanie środków o których mowa w pkt 3 klauzuli.

Przyjmuję do wiadomości niniejszą klauzulę.

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 5 do wniosku

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Oświadczenie o ewentualnych powiązaniach wnioskodawcy z innymi przedsiębiorcami

.....
.....

(Imię i nazwisko, adres zamieszkania albo nazwa i siedziba wnioskodawcy)

Powiązania z innymi przedsiębiorcami

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? ☐ tak ☐ nie

b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi? ☐ tak ☐ nie

d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

--

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom

--

Dane osoby upoważnionej do podpisania:

.....

Imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

stanowisko służbowe

***zaznaczyć właściwą odpowiedź**

Wypełnia Producent rolny

Załącznik nr 6 do wniosku

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

**Oświadczenie o ewentualnym łączeniu, przejęciu lub powstaniu
wnioskodawcy w wyniku podziału**

.....
.....
(Imię i nazwisko, adres zamieszkania albo nazwa i siedziba wnioskodawcy)

**Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub
połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy**

**Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch
poprzedzających lat podatkowych:**

**a) powstał wskutek połączenia się innych
przedsiębiorców?**

☐ tak ☐ nie

**b) przejął innego
przedsiębiorcę?**

☐ tak ☐ nie

c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?

☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

**a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich
połączonych lub przejętych
przedsiębiorców**

**b) łączną wartość pomocy de minimis
udzielonej w bieżącym roku podatkowym
oraz w dwóch poprzedzających latach
podatkowych wszystkim połączonym lub
przejętym przedsiębiorcom⁸⁾**

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

**a) identyfikator podatkowy NIP
przedsiębiorcy przed podziałem**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**b) łączną wartość pomocy de minimis
udzielonej w bieżącym roku podatkowym
oraz w dwóch poprzedzających latach
podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu
przed podziałem w odniesieniu do
działalności przejmowanej przez podmiot**

--

**Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez
przedsiębiorcę przed podziałem
przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:**

**– łączną wartość pomocy de minimis
udzielonej w bieżącym roku podatkowym
oraz w dwóch poprzedzających latach
podatkowych przedsiębiorcy przed
podziałem**

--

**– wartość kapitału przedsiębiorcy przed
podziałem (w PLN)**

--

**– wartość kapitału podmiotu na moment
podziału (w PLN)**

--

Dane osoby upoważnionej do podpisania:

.....

Imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

stanowisko służbowe

***zaznaczyć właściwą odpowiedź**