

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

.....  
Miejscowość i data

(pieczęć żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego  
usługi rehabilitacyjne 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 absolwenta,
- c) 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<sup>1,2</sup>

Na podstawie art. 46 ust. 1 pkt 1b lub 1c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz.690 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.*

### **I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

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 .....

<sup>1</sup> zakresł właściwe

<sup>2</sup> 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. 2020 poz.1329 ze zm.), opiekujący się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: 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.

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 żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne<sup>3</sup>:  
.....
10. Forma opodatkowania:
- pełna księgowość – stawka .....
  - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych –stawka .....
  - karta podatkowa –stawka .....
  - zasady ogólne –stawka .....
- Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe: .....
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:.....

<sup>3</sup> 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.

## 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 <sup>45</sup>	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)

## 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

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

#### IV. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH MIEJSC PRACY W RAMACH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Nazwa stanowiska pracy i kodu zawodu <sup>6</sup>	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/ opiekuna/ poszukującego pracy absolwenta na stanowisku pracy (opis)	Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny/opiekun/poszukujący pracy absolwent	Proponowane wynagrodzenie miesięczne brutto oraz wymiar czasu pracy, godz. pracy
1	2	3	4	5	6
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

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

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

<sup>7</sup> Ze wskazaniem, czy wnioskowana refundacja dotyczy wyposażenia, czy doposażenia stanowiska pracy.  
<sup>8</sup> Obejmuje wyłącznie kwotę kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

**VI. CHARAKTERYSTYKA PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA I UZASADNIENIE ZAKUPÓW**

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

**Planuję / nie planuję** (niepotrzebne skreślić) utrzymywać stanowisko/a pracy oraz zatrudniać skierowanego/yh bezrobotnego/yh, poszukującego/yh pracy absolwenta/ów lub poszukującego/yh 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 2022 r. poz. 1138 ze zm.)<sup>9</sup> 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)

---

<sup>9</sup>art. 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.”

## IX. OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE:

### Oświadczam, że:

1. **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,
2. **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. poz. 1842, 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),
3. **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 2021 r. poz. 2095 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 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, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Funduszu Emerytur Pomostowych,
5. nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,
6. nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
7. nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości,
8. 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 (tekst jednolity 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),
9. **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 2022 r. poz. 1138 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r., poz. 358 oraz 2021 r. poz. 1177).

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

## **ZAŁĄCZNIKI:**

1. Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne:
  - umowa,
  - zaświadczenie o wpisie do rejestru żłobków i klubów dziecięcych,
  - statut żłobka lub placówki.
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. Formularz informacji przy ubieganiu się o pomoc de minimis:
  - w przypadku żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (Dz. U. z 2014r. poz. 1543),

**/formularze dostępne na stronie Powiatowego Urzędu Pracy: <https://zuomin.praca.gov.pl/>  
w zakładce dokumenty do pobrania/**

5. 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. Jeżeli Wnioskodawca nie otrzymał w/w pomocy należy wypełnić oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de minimis (załącznik nr 2 do wniosku).
6. Oświadczenie dotyczące obniżenia bądź zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracownika w związku z „ustawą COVID-19” (załącznik nr 3 wniosku).
7. 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 7<sup>30</sup> do 14<sup>00</sup> ( tel. 65 73 163, 65 74 106 wew. 27)**



.....  
(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 uchylenia 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)

---

\* niewłaściwe 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](mailto:wazu@praca.gov.pl) ; [pup@pupzuromin.pl](mailto:pup@pupzuromin.pl)
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, e-mail: [administracyjny@pupzuromin.pl](mailto: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/

.....  
(miejsowość 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

.....  
(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 (tekst jednolity 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)

**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](mailto:wazu@praca.gov.pl) ; [pup@pupzuromin.pl](mailto:pup@pupzuromin.pl)
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, e-mail: [administracyjny@pupzuromin.pl](mailto: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/