

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<sup>1,2</sup>**

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) 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 podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły lub producenta rolnego<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/ 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  |
| .....   | .....                  | .....   | .....  | .....  | .....  |
| .....   | .....                  | .....   | .....  | .....  | .....  |

<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)<br><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>Calkowita 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 POSZCZEGÓLNYCH WYDATKÓW WSKAZANYCH W TABELI V.**

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

**Planuję / nie planuję** (niepotrzebne skreślić) utrzymywać stanowisko/a pracy oraz zatrudniać skierowanego/yh bezrobotnego/yh lub poszukującego/yh pracy opiekuna/ów osoby/ów 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, poświadcza-jący 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 2021 r. poz. 2095 ze zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zff 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 2021 r. poz. 2095, ze zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zff 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. **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 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 2023 poz. 659).

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

## VIII. OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO<sup>10</sup>:

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 2021 r. poz. 2095, ze zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zff 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 2021 r. poz. 2095 ze zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zff 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 2023 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 2023 r. poz. 659).

.....  
(podpis i pieczęćka producenta rolnego )

<sup>10</sup> osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zamieszkująca lub mająca siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.



## **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 7<sup>30</sup> do 14<sup>00</sup> (tel. 65 73 163, 65 74 106 wew. 27)**

.....  
(miejsowość 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](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/

.....  
(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

.....  
(miejsowość 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)

**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/

**OŚWIADCZENIE O EWENTUALNYCH POWIĄZANIACH WNIOSKODAWCY  
Z INNYMI PRZEDSIĘBIORSTWAMI**

.....  
.....  
(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 współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami 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

**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  
przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

**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