

PIECZĘĆ FIRMOWA



MIEJSCOWOŚĆ, DATA

NR REJESTRU WNIOSKU

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISK(A) PRACY

Na podstawie art. 154 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia 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 wnioskuję o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (zaznaczyć właściwe):

☐

DLA BEZROBOTNEGO

☐

DLA POSZUKUJĄCEGO PRACY OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

WNIOSKOWANA LICZBA WYPOSAŻANYCH LUB DOPOSAŻANYCH STANOWISK PRACY:

WNIOSKOWANA KWOTA REFUNDACJI OGÓŁEM:

KWOTA SŁOWNIE:

(WNIOSKOWANA KWOTA MUSI WYNIKAĆ ZE SZCZEGÓŁOWEJ SPECYFIKACJI WYDATKÓW)

- NIE WIĘCEJ NIŻ 4-KROTNOŚĆ PRZECIĘTNEGO WYNAGRODZENIA Z OBOWIĄZKIEM UTRZYMANIA ZATRUDNIENIA I STANOWISKA PRACY PRZEZ OKRES CO NAJMNIEJ 12 MIESIĘCY
- NIE WIĘCEJ NIŻ 6-KROTNOŚĆ PRZECIĘTNEGO WYNAGRODZENIA Z OBOWIĄZKIEM UTRZYMANIA ZATRUDNIENIA I STANOWISKA PRACY PRZEZ OKRES CO NAJMNIEJ 18 MIESIĘCY

UWAGA:

PROSIMY O DOKŁADNE ZAPOZNANIE SIĘ Z REGULAMINEM REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO.

1. ZGODNIE Z WW. REGULAMINEM NIE PODLEGAJĄ OCENIE MERYTORYCZNEJ WNIOSKI:

- ZŁOŻONE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ NIEUPRAWNIONEGO,
- ZŁOŻONE BEZ ZACHOWANIA WARUNKÓW OKREŚLONYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE,
- ZŁOŻONE NA NIEOBOWIĄZUJĄCYM FORMULARZU,
- W KTÓRYCH PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI JEST NIEZGODNA Z REGULAMINEM,
- NIEUZUPEŁNIONE W TERMINIE OKREŚLONYM PRZEZ URZĄD,
- ZŁOŻONE NA STANOWISKA PRACY, NA KTÓRE ISTNIEJE MOŻLIWOŚĆ SKIEROWANIA OSOBY NA WNIOSKOWANE STANOWISKO

2. W CELU WŁAŚCIWEGO WYPEŁNIENIA WNIOSKU, PROSIMY O STARANNE JEGO PRZECZYTANIE. WNIOSEK OBEJMUJE ZESTAW ZAGADNIENI, KTÓRYCH ZNAJOMOŚĆ JEST NIEZBĘDNA DO PRZEPROWADZENIA KOMPLEKSOWEJ ANALIZY PRZEDSIĘWZIĘCIA, CO POZWOLI NA PODJĘCIE PRZEZ PUP WŁAŚCIWEJ DECYZJI.

3. W PRZYPADKACH NIEDOTYCZĄCYCH WNIOSKODAWCY NALEŻY WPISAĆ: NIE DOTYCZY.

4. WSZELKIE ZAŁĄCZONE DO WNIOSKU KSEROKOPIE DOKUMENTÓW (Każda strona) WINNY BYĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM PRZEZ WNIOSKODAWCĘ LUB OSOBĘ UPRAWNIONĄ DO JEGO REPREZENTOWANIA.

5. OD NEGATYWNEGO STANOWISKA PUP ODWOŁANIE NIE PRZYSŁUGUJE.

6. MODYFIKOWANIE FORMULARZA WNIOSKU JEST NIEDOPUSZCZALNE.

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. PEŁNA NAZWA WNIOSKODAWCY:

2. ADRES SIEDZIBY / ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY

3. ADRES KORESPONDENCYJNY

4. TELEFON

E-MAIL

5. NIP

REGON

6. DATA ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI

PODKLASA RODZAJU PKD

16. ZATRUDNIENIE W OKRESIE OSTATNICH 6 MIESIĘCY PRZED DNIEM ZŁOŻENIA WNIOSKU

PRZEBIEG ZATRUDNIENIA W POSZCZEGÓLNYCH 6 MIESIĄCACH POPREDZAJĄCYCH DZIEŃ ZŁOŻENIE WNIOSKU	LICZBA ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW	STAN ZATRUDNIENIA PRACOWNIKÓW W PRZELICZENIU NA PEŁEN WYMIAR CZASU PRACY	LICZBA OSÓB, KTÓRYM USTAŁ STOSUNEK PRACY	LICZBA PRACOWNIKÓW, KTÓRYM ZMNIEJSZONO WYMIAR CZASU PRACY	PRZYCZYNA ROZWIĄZANIA STOSUNKU PRACY LUB ZMNIEJSZENIA WYMIARU CZASU PRACY
..... W DNIU ZŁOŻENIA WNIOSKU					
..... MIESIĄC I ROK					
..... MIESIĄC I ROK					
..... MIESIĄC I ROK					
..... MIESIĄC I ROK					
..... MIESIĄC I ROK					
..... MIESIĄC I ROK					

UWAGA: OBLICZENIA ŚREDNIEGO STANU ZATRUDNIENIA Z OSTATNICH 6 MIESIĘCY NALEŻY DOKONYWAĆ ZE WSKAZANIEM DO 2 MIEJSC PO PRZECINKU. PRZY OBLICZANIU ŚREDNIOROCZNEGO ZATRUDNIENIA NIE UWZGLĘDNI SIĘ PRACOWNIKÓW PRZEBYWAJĄCYCH NA URLOPACH MACIERZYŃSKICH, URLOPACH NA WARUNKACH URLOPU MACIERZYŃSKIEGO, UZUPEŁNIAJĄCYCH URLOPACH MACIERZYŃSKICH, URLOPACH OJCOWSKICH, URLOPACH RODZICIELSKICH, URLOPACH OPIEKUŃCZYCH I URLOPACH WYCHOWAWCZYCH, A TAKŻE ZATRUDNIENI W CELU PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO.

II. FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI:

/UWAGA: SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI MOŻNA ZNALEŹĆ W § 6 REGULAMINU/

- ☐ WEKSEL IN BLANCO
- ☐ WEKSEL Z PORĘCZENIEM WEKSLOWYM (AVAL) PRZEZ OSOBĘ FIZYCZNĄ
- ☐ WEKSEL Z PORĘCZENIEM WEKSLOWYM (AVAL) PRZEZ OSOBĘ PRAWNĄ
- ☐ PORĘCZENIE PRZEZ OSOBĘ FIZYCZNĄ
- ☐ PORĘCZENIE PRZEZ OSOBĘ PRAWNĄ
- ☐ GWARANCJA BANKOWA
- ☐ BLOKADA ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH NA RACHUNKU PŁATYNUCYM
- ☐ AKT NOTARIALNY O PODDANIU SIĘ EGZEKUCJI PRZEZ DŁUŻNIKA
- ☐ ZASTAW REJESTROWY NA PRAWACH LUB RZECZACH

III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI MIEJSC PRACY (NIŻEJ WSKAZANE DANE MUSZĄ BYĆ ZGODNE Z ZAŁĄCZNIKIEM NR 2)

W PRZYPADKU WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA RÓŻNYCH STANOWISK PRACY (RÓŻNYCH KOSZTÓW ICH WYPOSAŻENIA), PROSZĘ WYPEŁNIĆ ODRĘBNE TABELĘ DLA KAŻDEGO STANOWISKA (STR. 4,5,6,7)

NAZWA STANOWISKA:

LICZBA OSÓB

WYMAGANE KWALIFIKACJE:

POZIOM/ KIERUNEK WYKSZTAŁCENIA:

DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE:

UMIEJĘTNOŚCI / UPRAWNIENIA:

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH:

RODZAJ WYKONYWANEJ PRACY ORAZ ZAKRES CZYNNOŚCI:

MIEJSCE WYKONYWANIA PRACY (ADRES):

WYMIAR CZASU PRACY:

(CAŁY ETAT DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO / MIN. ½ ETATU DLA OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ)

ZMIANOWOŚĆ:

☐

TAK - GODZINY PRACY (OD – DO)

☐

NIE

III. ANALIZA FINANSOWA

Czy podmiotowi **przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług** należnego o kwotę podatku naliczonego?

TAK - należy wykazać wydatki bez podatku od towarów i usług (**NETTO**),

NIE - należy wykazać wydatki z uwzględnieniem podatku od towarów i usług (**BRUTTO**).

KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

NAZWA STANOWISKA:

LP	RODZAJ WYDATKÓW	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA TWORZONYCH STANOWISK PRACY		
		WNIOSKOWANA REFUNDACJA	ŚRODKI WŁASNE	INNE ŹRÓDŁA
RAZEM				

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 WYMOGAMI ERGONOMII

--	--

Strona 6 z 13

**UZASADNIENIE PLANOWANYCH ZAKUPÓW UJĘTYCH W SZCZEGÓŁOWEJ SPECYFIKACJI WYDATKÓW
NALEŻY UZASADNIĆ WSZYSTKIE ZAKUPY UJĘTE W SZCZEGÓŁOWEJ SPECYFIKACJI WYDATKÓW.**

W ODNIESIENIU DO KONKRETNÝCH POZYCJI WYSZCZEGÓLNIONYCH W SPECYFIKACJI NALEŻY:

- UZASADNIĆ NIEZBĘDNOŚĆ PLANOWANYCH WYDATKÓW W POWIĄZANIU Z TWORZONYM STANOWISKIEM PRACY.
- WYKAZAĆ SPOSÓB WYKORZYSTANIA DANEGO PRODUKTU PRZEZ PRACOWNIKA.
- UZASADNIĆ CENĘ ZAKUPU DANEGO PRODUKTU ODNOSZĄC SIĘ DO JEGO DANYCH TECHNICZNYCH (OPIS DANYCH TECHNICZNYCH NALEŻY DOKONAĆ W ODNIESIENIU DO SPOSOBU WYKORZYSTANIA PRODUKTU).
- W UZASADNIONYCH PRZYPADKACH URZĄD MOŻE ŻĄDAĆ OFERT CENOWYCH WNIOSKOWANYCH WYDATKÓW.

Wpisz: pozycję konkretnego wydatku ujętego w szczegółowej specyfikacji wydatków oraz uzasadnienie

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY, OSOBY REPREZENTUJĄCEJ WNIOSKODAWCĘ I OSOBY ZARZĄDZAJĄCEJ WNIOSKODAWCĄ**UWAGA:**

OBOWIAZEK ZŁOŻENIA OŚWIADCZENIA O NIEKARALNOŚCI SPOCZYWA NA WNIOSKODAWCY I WSZYSTKICH OSOBACH REPREZENTUJĄCYCH WNIOSKODAWCĘ. Będą to zatem osoby fizyczne samodzielnie prowadzące działalność gospodarczą, wspólnicy spółek cywilnych i wszystkie osoby, które w KRS są wpisane jako członkowie zarządu oraz prokurenci i pełnomocnicy jeżeli zostali powołani. Brak jest możliwości, aby prezes zarządu składał sam oświadczenie za wszystkich członków zarządu.

Oświadczam, że nie byłem(am) w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

JESTEM ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA:

DATA

PIECZĄTKA I PODPIS

DATA

PIECZĄTKA I PODPIS

DATA

PIECZĄTKA I PODPIS

DATA

PIECZĄTKA I PODPIS

DATA

PIECZĄTKA I PODPIS

DATA

PIECZĄTKA I PODPIS

DODATKOWO:

1. PRZEDSIĘBIORCA, W TYM ŻŁOBEK LUB KLUB DZIECIĘCY LUB PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI REHABILITACYJNE, NIEPUBLICZNE PRZEDSZKOLE LUB NIEPUBLICZNA INNA FORMA WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO LUB NIEPUBLICZNA SZKOŁA

OŚWIADCZA, ŻE¹:

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 w okresie 3 minionych lat:

☐

OTRZYMAŁ(A)

☐

NIE OTRZYMAŁ(A)

pomoc de minimis w łącznej kwocie

EURO.

Ponadto oświadczam, że:

1. nie zmniejszył(a) w okresie ostatnich 6 miesięcy wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił(a) wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia,
2. nie zmniejszy w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia,
3. prowadzi działalność gospodarczą przez ostatnie 6 miesięcy (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej), w przypadku niepublicznego przedszkola lub innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
4. nie zalega w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
5. nie zalega w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
6. nie zalega w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
7. nie posiada w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
8. nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości,
9. znana mi jest treść Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Sosnowcu w sprawie przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
10. zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
11. nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,
12. dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, jak również innych danych przekazywanych w trakcie realizacji wniosku i umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk(a) pracy,
13. dane zawarte w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
14. zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zmianach we wniosku oraz w załącznikach.

JESTEM ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA.

DATA

PIECZĄTKA I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSÓB UPRAWNIONYCH DO JEGO REPREZENTOWANIA

¹ Właściwe zaznaczyć

2. PRZEDSIĘBIORCA, W TYM ŻŁOBEK LUB KLUB DZIECIĘCY LUB PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI REHABILITACYJNE

W PRZYPADKU WNIOSKOWANIA O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY ZWIĄZNEGO BEZPOŚREDNIO ZE:

- SPRAWOWANIEM OPIEKI NAD DZIEĆMI NIEPEŁNOSPRAWNYMI LUB PROWADZENIEM DLA NICH ZAJĘĆ,
- ŚWIADCZENIEM USŁUG REHABILITACYJNYCH DLA DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH, W TYM USŁUG MOBILNYCH

OŚWIADCZA, ŻE²:

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 w okresie 3 minionych lat:

☐

OTRZYMAŁ(A)

☐

NIE OTRZYMAŁ(A)

pomoc de minimis w łącznej kwocie

EURO.

Ponadto oświadczam, że:

1. nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku gdy wykonuje działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy,
2. nie zmniejszy w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia,
3. nie zalega w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
4. nie zalega w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
5. nie zalega w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
6. nie posiada w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
7. nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości,
8. znana mi jest treść Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Sosnowcu w sprawie przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
9. zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, ⁷
10. nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,
11. dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, jak również innych danych przekazywanych w trakcie realizacji wniosku i umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk(a) pracy,
12. dane zawarte w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
13. zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zmianach we wniosku oraz w załącznikach.

JESTEM ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA.

DATA

PIECZĄTKA I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSÓB UPRAWNIONYCH DO JEGO REPREZENTOWANIA

² Właściwe zaznaczyć

3. PRZEDSIĘBIORSTWO SPOŁECZNE

W PRZYPADKU WNIOSKOWANIA O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY ZWIĄZNEGO BEZPOŚREDNIO ZE ŚWIADCZENIEM USŁUG REHABILITACYJNYCH DLA DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH, W TYM USŁUG MOBILNYCH

OŚWIADCZA, ŻE³:

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 w okresie 3 minionych lat:

☐

OTRZYMAŁ(A)

☐

NIE OTRZYMAŁ(A)

pomoc de minimis w łącznej kwocie

EURO.

Ponadto oświadczam, że:

1. nie zmniejszyło wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku gdy posiada ten status krócej niż 6 miesięcy,
2. nie zmniejszy w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia,
3. nie zalega w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
4. nie zalega w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
5. nie zalega w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
6. nie posiada w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
7. nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości,
8. znana mi jest treść Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Sosnowcu w sprawie przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
9. zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
10. nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,
11. dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, jak również innych danych przekazywanych w trakcie realizacji wniosku i umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk(a) pracy,
12. dane zawarte w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
13. zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zmianach we wniosku oraz w załącznikach.

JESTEM ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA.

DATA

PIECZĄTKA I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSÓB UPRAWNIONYCH DO JEGO REPREZENTOWANIA

³ Właściwe zaznaczyć

4. PRODUCENT ROLNY

OŚWIADCZA, ŻE⁴:

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 w okresie 3 minionych lat:

☐

OTRZYMAŁ(A)

☐

NIE OTRZYMAŁ(A)

pomoc de minimis w łącznej kwocie

EURO.

Ponadto oświadczam, że:

1. nie zmniejszył w okresie ostatnich 6 miesięcy wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił(a) wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia,
2. nie zmniejszy w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia,
3. posiadał przez ostatnie 6 miesięcy gospodarstwo rolne lub prowadził dział specjalny produkcji rolnej,
4. zatrudniał w okresie ostatnich 6 miesięcy w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy,
5. nie zalega w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
6. nie zalega w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
7. nie zalega w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
8. nie posiada w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
9. nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości,
10. znana mi jest treść Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Sosnowcu w sprawie przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
11. zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
12. nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,
13. dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, jak również innych danych przekazywanych w trakcie realizacji wniosku i umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk(a) pracy,
14. dane zawarte w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
15. zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zmianach we wniosku oraz w załącznikach.

JESTEM ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA.

DATA

PIECZĄTKA I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSÓB UPRAWNIONYCH DO JEGO REPREZENTOWANIA

⁴ Właściwe zaznaczyć

VI. INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCA DANYCH OSOBOWYCH.

1. Administratorem Danych Osobowych Pani/Pana jest Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu, ul. Rzeźnicza 12, dalej jako „ADO”. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Sosnowcu jest Dyrektor PUP w Sosnowcu, tel. kontaktowy 32 2978714, e-mail kaso@praca.gov.pl.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD) w PUP Sosnowiec, tel. 32 2978702, e-mail iod@pup.sosnowiec.pl.
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, b, c RODO.
4. Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie umotywowanego wniosku z poprawną podstawą prawną lub które zawarły z administratorem danych umowy: powierzenia z dostawcami oprogramowania, systemów informatycznych, wsparcia technicznego.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzecznego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Sosnowcu.
7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a) dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - b) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych,
 - c) wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie - jeśli do przetwarzania doszło na podstawie zgody:
 - cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
 - wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Urząd jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r. – RODO.
9. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozpatrzenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, udzielenia refundacji na podstawie umowy, rozliczenia refundacji, wypłacenia refundacji, kontrolowania prawidłowości realizacji umowy oraz zabezpieczenia zwrotu refundacji, a także kontroli zgodności tych czynności z przepisami prawa.
10. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez ADO.

Powyższa informacja spełnia obowiązek prawny uregulowany zapisami 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 2016 Nr 119, s.1), zwanym „RODO”.

DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM:

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS | ZAŁĄCZNIK NR 1 |
| 2. ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY | ZAŁĄCZNIK NR 2 |

INNE DOKUMENTY:

1. DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE FORMĘ PRAWNĄ FIRMY:
 - W PRZYPADKU SPÓŁEK CYWILNYCH - UMOWĘ SPÓŁKI,
 - W PRZYPADKU PRZEDSZKOLI, SZKÓŁ, ŻŁOBKÓW CZY KLUBÓW DZIECIĘCYCH – ZAŚWIADCZENIE O WPISIE DO EWIDENCJI SZKÓŁ I PLACÓWEK NIEPUBLICZNYCH CZY EWIDENCJI ŻŁOBKÓW LUB KLUBÓW DZIECIĘCYCH,
 - W PRZYPADKU PRZEDSIĘBIORSTW SPOŁECZNYCH - DECYZJĘ WOJEWODY W SPRAWIE UZYSKANIA STATUSU PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO.
2. PEŁNOMOCNICTWO DO PODEJMOWANIA ZOBOWIĄZAŃ W IMIENIU WNIOSKODAWCY, JEŻELI ZOSTAŁO UDZIELONE, A NIE WYNIKA Z INNYCH DOKUMENTÓW ZAŁĄCZONYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ.
3. DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE ZATRUDNIENIE W OKRESIE OSTATNICH 6 MIESIĘCY PRZED DNIEM ZŁOŻENIA WNIOSKU, W KAŻDYM MIESIĄCU, CO NAJMNIEJ 1 PRACOWNIKA NA PODSTAWIE STOSUNKU PRACY W PEŁNYM WYMIARZE CZASU PRACY ORAZ DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE JEGO UBEZPIECZENIE*.

DATA

PIECZĄTKA I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSÓB UPRAWNIONYCH DO JEGO REPREZENTOWANIA

* DOTYCZY PRODUCENTÓW ROLNYCH.