Powiatowy Urząd Pracy
w Opatowie

……
pieczęć firmowa pracodawcy

.....
miejscowość i data

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

UWAGA:

- W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o jego dokładne przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez Urząd właściwej decyzji.
- Wniosek powinien być prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych załączników.
- Sam fakt złożenia wniosku i pozytywne jego rozpatrzenie przez komisję nie gwarantuje otrzymania środków (ostateczna decyzja należy do Dyrektora urzędu).
- Od negatywnego stanowiska urzędu nie przysługuje odwołanie.

I. DANE WNIOSKODAWCY :

1. Nazwa wnioskodawcy – zgodnie z jego dokumentem rejestrowym: .....

   .....

   .....

2. Nazwa firmy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej :

   .....

   .....

3. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania (zgodnie z wpisem w CEIDG, KRS lub innymi dokumentami rejestrowymi)

   ……:……..……

   ……

4. Miejsce wykonywania pracy przez ***skierowanego bezrobotnego/ poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej*** (zgodnie z wpisem w CEIDG, KRS lub innymi dokumentami rejestrowymi)

   ……..……..…….....

   ……..……..…….....

5. Numer telefonu firmy .....tel. komórkowy.....

6. PESEL (dotyczy osób fizycznych) | | | | | | | | | | | |

7. NIP | | | | | | | | | | |

8. REGON ……..

9. Rodzaj prowadzonej działalności:……

a. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności - zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD 2025)

b. Kod PKD wiodący (wraz z opisem) : …….

10. Numer rachunku bankowego wnioskodawcy – bank

……..

11. Forma prawna prowadzonej działalności……

12. Data rozpoczęcia prowadzenia działalność gospodarczej……..……..

13. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby reprezentującej wnioskodawcę (w przypadku działania pełnomocnika należy wskazać czynności co do których działania jest upoważniony – załączyć stosowny dokument)

……...

……

14. Wnioskowana kwota refundacji……**zł.(netto/brutto)***[1]

Słownie złotych……

Prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego (właściwe zaznaczyć)

☐ TAK

☐ NIE

Zobowiązanie do utrzymania stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją:

☐ co najmniej 12 miesięcy

☐ co najmniej 18 miesięcy

W ramach w/w środków doposażę lub wyposażę..... ..stanowisko/a pracy dla

(ilość stanowisk pracy)

…….……,

(wpisać nazwę tworzonych stanowisk pracy)

w wymiarze czasu pracy: ☐ pełny etat

☐ ½ etatu

☐ inny (jaki) ……..

[1] Wysokość refundacji nie może przekroczyć 4- krotności przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do utrzymania stanowiska pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy bądź 6- krotności przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do utrzymania stanowiska pracy przez okres co najmniej 18 miesięcy.

**niepotrzebne skreślić*

II. DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

1. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowaną osobę:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

2.Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna spełniać skierowana osoba:

Lp.	Stanowisko pracy	Liczba miejsc pracy	Kwota kosztów, jakie zostaną poniesione w okresie co najmniej 12 /18 miesięcy* z tytułu zatrudnienia bezrobotnego /poszukującego pracy*	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe	Koszt wyposażenia, doposażenia jednego stanowiska pracy
1.					
2.					
3.					
4.					

**niepotrzebne skreślić*

3. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania.

Lp.	Stanowisko pracy	Środki własne	Środki z Funduszu Pracy/EFS PLUS	Inne środki
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Razem				

4. Zabezpieczenie zwrotu przyznanej refundacji będzie stanowić:

☐ **poręczenie przez dwóch poręczycieli (osoba fizyczna lub prawna) zgodne z Kodeksem Cywilnym** (do wniosku należy dołączyć oświadczenia poręczycieli wg. wzoru Urzędu – załącznik nr 6).

Do w/w formy zabezpieczenia, wymagane dokumenty wskazane i omówione w Regulaminie przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opatowie należy dołączyć po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku (najpóźniej w dniu podpisania umowy z Wnioskodawcą).

☐ **poręczenie przez dwie osoby (osoba fizyczna lub prawna)** - weksel z poręczeniem wekslowym (aval);
(do wniosku należy dołączyć oświadczenia poręczycieli wg. wzoru Urzędu - załącznik nr 6) .

Do w/w formy zabezpieczenia, wymagane dokumenty wskazane i omówione w Regulaminie przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opatowie należy dołączyć po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku (najpóźniej w dniu podpisania umowy z Wnioskodawcą).

☐ **blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym**; (do wniosku należy dołączyć oświadczenie właściciela rachunku płatniczego/lokaty wg. wzoru Urzędu – załącznik nr 7 oraz zaświadczenie z banku o posiadaniu wymaganych środków pieniężnych i możliwości dokonania blokady środków.)

☐ **akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika; - wymaga ustanowienia dodatkowego zabezpieczenia**

☐ **gwarancja bankowa**; (do wniosku należy dołączyć zaświadczenie z banku o możliwości udzielenia wnioskodawcy gwarancji).

☐ **zastaw rejestrowy na prawach i rzeczach** (do wniosku należy dołączyć: − informację dotyczącą proponowanego przedmiotu zastawu wg wzoru Urzędu – załącznik nr 8 oraz kopie dokumentów potwierdzających posiadanie przedmiotu zastawu (np. faktury, rachunki, umowy kupna-sprzedaży zgłoszone do Urzędu Skarbowego).

☐ **poręczenie przez dwie osoby (osoba fizyczna lub prawna) – weksel in blanco z poręczeniem wekslowym - wymaga ustanowienia dodatkowego zabezpieczenia** (do wniosku należy dołączyć oświadczenia poręczycieli wg. wzoru Urzędu – załącznik nr 6).

Do w/w formy zabezpieczenia, wymagane dokumenty wskazane i omówione w Regulaminie przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opatowie należy dołączyć po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku (najpóźniej w dniu podpisania umowy z Wnioskodawcą).

Uwaga: Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji konieczne jest wybranie i ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia spośród w/w.

Ostateczna decyzja co do wyboru proponowanej formy zabezpieczenia należy do Dyrektora PUP

WYDATKI
ZWIĄZANE Z TWORZENIEM REFUNDOWANEGO STANOWISKA PRACY PONIESIONE NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU

- Wymienić posiadane maszyny i urządzenia
- Nakłady poniesione na stworzenie miejsca pracy: zakup lub adaptacja lokalu /wymienić zakres prac, przeprowadzone remonty/
- Inne poniesione koszty /wymienić jakie/

Lp.		**Ilość**	**Wysokość poniesionych kosztów, przybliżona wartość maszyn lub urządzeń**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
	Razem		

4. **Szczegółowa specyfikacja <u>wydatków w ramach refundacji</u> dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewniania zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z wymaganiami ergonomii.**
<u>Nie dopuszcza się zakupu rzeczy używanych, których zakup był sfinansowany ze środków publicznych</u>.

Decyzje dotyczące przeznaczenia przyznanej refundacji powinny być przemyślane i podjęte po zapoznaniu się z dostępnością produktów na rynku.
Należy wskazać właściwą nazwę urządzenia, sprzętu, maszyn itp.
Poniższa tabela powinna być wypełniona osobno dla każdego z poszczególnych stanowisk pracy. Jeżeli wnioskodawca zamierza zakupić sprzęt używany, należy postawić X w tabeli poniżej.

Lp.	Specyfikacja wymaganych zakupów w ramach refundacji (nazwa towaru)[1]	W przypadku zakupu sprzętu używanego zaznaczyć[2]	Wartość NETTO	Wartość VAT	Wartość BRUTTO
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
		RAZEM			

Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest dokonywana przez Starostę, na wniosek podmiotu, po przedłożeniu rozliczenia zawierającego zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację na poszczególne wydatki ujęte w specyfikacji oraz po stwierdzeniu utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenia i zatrudnieniu na tym stanowisku skierowanej osoby.

.....
(data, czytelny podpis wnioskodawcy)

[1] Dopuszcza się dokonanie zmian w specyfikacji w formie pisemnej najpóźniej na dwa dni przed terminem podpisania Umowy.

[2] Zakup sprzętu lub rzeczy <u>używanych</u> zgodnie z postanowieniami Regulaminu dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w PUP Opatów jest dopuszczalny do 50% kwoty dofinansowania.

Załączniki do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

1. Oświadczenie Wnioskodawcy- przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego lub niepubliczna szkoła (załącznik nr 1)
2. Oświadczenie Wnioskodawcy – producent rolny (załącznik nr 2).
3. Oświadczenie Wnioskodawcy – przedsiębiorstwo społeczne (załącznik nr 3).
4. Oświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem składek w ZUS/KRUS oraz niezaleganiu w Urzędzie Skarbowym (załącznik nr 4).
5. Oświadczenie dotyczące pomocy publicznej de minimis (załącznik nr 5).
6. Oświadczenia poręczycieli (załącznik nr 6) wraz z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.
7. Oświadczenie właściciela rachunku płatniczego/lokaty **–** (załącznik nr 7).
8. Informacja dotycząca proponowanego przedmiotu zastawu rejestrowanego - (załącznik nr 8), oraz kopie dokumentów potwierdzających posiadanie przedmiotu zastawu (np. faktury, rachunki, umowy kupna- sprzedaży zgłoszone do Urzędu Skarbowego).
9. Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy tj. aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej - system CEIDG, aktualny KRS (w przypadku spółek dodatkowo umowę spółki) lub inne w zależności od rodzaju wnioskodawcy.
10. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia wnioskodawcy – zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych - **dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły.**
11. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia wnioskodawcy – zaświadczenie o wpisie do Rejestru żłobków i klubów dziecięcych - **dotyczy żłobków i klubów dziecięcych.**
12. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie – **dotyczy producenta rolnego.**
13. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych.
14. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
15. Zgłoszenie krajowej oferty pracy **(należy dostarczyć po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku).**

Wyżej wymienione załączniki stanowią integralną część wniosku.

UWAGA!!!

WNIOSEK zawierający braki formalne będzie rozpatrywany po ich uzupełnieniu.

Urząd może wezwać pracodawcę do dostarczenia aktualnego zaświadczenia z ZUS i US i o niezaleganiu w opłatach publicznych pod rygorem niepodpisania umowy o refundację.

Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego lub niepubliczna szkoła

1. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku wynosi……..… **(nie uwzględnia się osób przebywających na urlopach wychowawczych, urlopach bezpłatnych oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe).**

2. W okresie ostatnich 2 lat wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcę **były (am) /nie były (am)*** prawomocnie skazane 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;

3. Przez ostatnie 6 miesięcy przedsiębiorca w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, **wykonywał /nie wykonywał*** działalność gospodarczą, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.

1. **Zmniejszyłem (am)/ Nie zmniejszyłem (am)*** 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 na dzień złożenia wniosku jak również na dzień podpisania umowy.

4. **Zalegam/ Nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarancyjnych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;

5. **Zalegam/ Nie zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;

6. **Zalegam/ Nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

7. **Posiadam/ Nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

8. **Rozwiąże /Nie rozwiąże*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

9. **Spełniam/ Nie spełniam*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

10. **Zapoznałem(am) się spełniam/ Nie spełniam*** i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.

11. **Podlegam /Nie podlegam*** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

12. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej jestem opodatkowany:

☐ - książka przychodów i rozchodów ..... %

☐ - pełna księgowość

☐ - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych .....%

☐ - karta podatkowa

☐ - podatkiem VAT

13. **Zapoznałem(am) się** z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska prac w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opatowie i spełniam warunki w nim określone.
14. **Zapoznałem(am) się** z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 ochronie danych osobowych.

Składając powyższe oświadczenia jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data, ... ……

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

Uwaga: W przypadku spółki cywilnej powyższe oświadczenia podpisują wszyscy wspólnicy

*(* Niepotrzebne skreślić)*

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Producent rolny oświadcza, że:

1. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku wynosi ……..…… **(nie uwzględnia się osób przebywających na urlopach wychowawczych, urlopach bezpłatnych oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe).**

2. W okresie ostatnich 2 lat wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcę **były (am) /Nie były (am)*** prawomocnie skazane 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;

2. **Zmniejszyłem (am)/ Nie zmniejszyłem (am)*** 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 na dzień złożenia wniosku jak również na dzień podpisania umowy.

3. **Zalegam/ Nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarancyjnych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;

4. **Zalegam/ Nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

5. **Posiadam/ Nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

6. **Posiadałem (am) / Nie posiadałem (am)*** przez ostanie 6 miesięcy gospodarstwo rolne lub **prowadziłem(am) /nie prowadziłem (am)*** działu socjalnego produkcji rolnej.

7. **Zalegam/ Nie zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;

8. **Zatrudniałem (am)/ Nie zatrudniałem (am)*** w okresie ostatnich 6 miesięcy w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.

9. **Spełniam/ Nie spełniam*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

10. **Zapoznałem(am) się i spełniam/ Nie spełniam*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.

11. **Podlegam /Nie podlegam*** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

12. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej jestem opodatkowany:

☐ - książka przychodów i rozchodów……%

☐ - pełna księgowość

☐ - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych……..%

☐ - karta podatkowa

☐ - podatkiem VAT

13. **Zapoznałem się** z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opatowie i spełniam warunki w nim określone.

14. **Zapoznałem/am** się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych.

Składając powyższe oświadczenia jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data,..... .....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania producenta rolnego)

*(* Niepotrzebne skreślić)*

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Przedsiębiorstwo społeczne oświadcza, że:

3. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku wynosi ……..……
   (nie uwzględnia się osób przebywających na urlopach wychowawczych, urlopach bezpłatnych oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe).
4. W okresie ostatnich 2 lat wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcę **były (am) /Nie były (am)*** prawomocnie skazane 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;
5. **Zalegam/ Nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarancyjnych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
6. **Zalegam/ Nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
7. **Posiadam/ Nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. **Zmniejszyłem (am)/ Nie zmniejszyłem (am)*** 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 na dzień złożenia wniosku jak również na dzień podpisania umowy.
9. **Podlegam /Nie podlegam*** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
10. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej jestem opodatkowany:
    a. - książka przychodów i rozchodów……%
    b. - pełna księgowość
    c. - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych…….%
    d. - karta podatkowa
    e. - podatkiem VAT
11. **Zapoznałem się** z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opatowie i spełniam warunki w nim określone.
12. **Zapoznałem/am** się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych.

Składając powyższe oświadczenia jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data,.....

.....
(podpis osoby uprawnionej do przedsiębiorstwa społecznego)

*(* Niepotrzebne skreślić)*

Załącznik nr 4

…….
Imię i Nazwisko

…….
Adres zamieszkania

……..

…….
Seria i nr dowodu osobistego

……..
PESEL

……
Pieczątka firmy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą od dnia …….....

w formie …….. ..i na dzień …….....
(jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka , inne)

a) nie posiadam zaległości podatkowych / posiadam zaległości podatkowe *
b) nie zalegam / zalegam w opłacaniu składek w ZUS / KRUS *

Oświadczam, że z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności osiągnąłem/am

a) dochód za rok poprzedni w wysokości …….....
b) przeciętny miesięczny dochód za rok poprzedni wyniósł ……..

*** niewłaściwe wykreślić**

Składając powyższe oświadczenia jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych.

Uwaga: W przypadku spółki cywilnej powyższe oświadczenia podpisują wszyscy wspólnicy.

…….
(data i podpis Wnioskodawcy)

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

1. Niniejszym oświadczam, iż wnioskodawca nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w okresie obejmującym 3 lata od dnia złożenia wniosku w wysokości…….zł……..……euro.

2. Niniejszym oświadczam, iż wnioskodawca nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w rolnictwie w okresie obejmującym 3 lata podatkowe od dnia złożenia wniosku w wysokości..... zł.…….euro.

3. Niniejszym oświadczam, iż wnioskodawca nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w rybołówstwie w okresie obejmującym 3 lata podatkowe od dnia złożenia wniosku w wysokości.....zł……euro.

Składając powyższe oświadczenia jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data, ...

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

**Należy skreślić niewłaściwą odpowiedź*

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO" informuję, że:

1) Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Opatowie reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy (z siedzibą pod adresem: ul. Partyzantów 13, 27-500 Opatów , nr tel. 15 868 03 00, e-mail: kiop@praca.gov.pl)

2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie pod adres Administratora.

3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy, tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z art. 154 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.). W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w zakresie wykraczającym poza przepisy prawa, w innym celu, lecz powiązanym z celem przedmiotowym - podstawę legalizującą przetwarzanie danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a RODO.

4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. przez okres 10lat. Natomiast w przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie lub zrealizowania celu, dla którego zostały zgromadzone.

5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.

6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).

7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
   a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
   b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
   c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
   d) prawo do usunięcia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
   e) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
   f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na realizację celu przetwarzania.

9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj.: podmiotom zapewniającym ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo IT, dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom usług informatycznych w zakresie systemów księgowo-ewidencyjnych, usługodawcom z zakresu księgowości, dostawcy strony podmiotowej w Biuletynie Informacji Publicznej, dostawcy usług informatycznych w zakresie systemów elektronicznego zarządzania dokumentacją w jednostce, dostawcy usług hostingu poczty mailowej w przypadku korespondencji prowadzonej drogą mailową, dostawcy usług brakowania bądź archiwizowania dokumentacji i nośników danych, a także m.in. usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego, jak również podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Opatów, dnia …..... ……

(*czytelny podpis wnioskodawcy)*