Wn – W Wniosek o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

Podstawa prawna: Art. 26e ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023r. poz. 100 z późn. zm.)

Składający:
☐ A. Pracodawca ubiegający się przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.
☐ B. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu.

Adresat: ☐ A. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu. ☐ B. Prezes Zarządu Funduszu.

A. Dane o wniosku

1. Wniosek [1]	2. Numer akt	3. Data wpływu
☐ 1. Zwykły ☐ 2. Korygujący		____ - __ - __

Część I

B. Dane ewidencyjne składającego

B1. Dane ewidencyjne i adres składającego

4. Imię (imiona) i nazwisko składającego	5. NIP	6. PKD

7. Województwo	8. Miejscowość

9. Kod pocztowy	10. Poczta	11. Ulica	12. Nr domu	13. Nr lokalu

14. Telefon[2]	15. Faks[2]	16. E-mail

B2. Adres do korespondencji

Wypełnia składający mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku B1

17. Kod pocztowy	18. Poczta	19. Ulica	20. Nr domu	21. Nr lokalu

22. Telefon[2]	23. Faks[2]	24. E-mail

B3. Dodatkowe informacje

25. Nazwa banku	26. Numer rachunku bankowego

27. Krótki opis dotychczasowej działalności

C. Dane dotyczące wnioskowanej pomocy[3]

28. Wnioskowana kwota ogółem	29. Forma zabezpieczenia

D. Analiza finansowa składającego (1)[4]

Aktywa trwałe i obrotowe	Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy	Ostatni rok obrotowy	Bieżący rok
Grunty	30.	31.	32.
Budynki	33.	34.	35.
Pozostały rzeczowy majatek (trwały)	36.	37.	38.
Zapasy	39.	40.	41.
Środki na rachunku bankowym	42.	43.	44.
Należności od odbiorców	45.	46.	47.
Inne (aktywa obrotowe nieujęte powyżej)	48.	49.	50.
Razem	51.	52.	53.

Źródła finansowania aktywów trwałych i obrotowych	Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy	Ostatni rok obrotowy	Bieżący rok
Kapitał własny	54.	55.	56.
Zewnętrzne źródła finansowania, w tym kredyty	57.	58.	59.
Zobowiązania wobec dostawców	60.	61.	62.
Inne zobowiązania	63.	64.	65.
Razem	66.	67.	68.

[1] W odpowiednich polach wstawić znak X. Nie wypełniać poz. 6, 7, 25-27, 30-72 w przypadku wykazania tych danych w innym wniosku Wn-W składanym łącznie z niniejszym wnioskiem.
[2] Należy podać także numer kierunkowy.
[3] Dla stanowiska pracy, którego dotyczy refundacja, należy wypełnić część II wniosku po poniesieniu kosztów polegających refundacji i wraz z kopią dowodu poniesienia tych kosztów dołączyć do złożonego wniosku.
[4] Pracodawcy nieprowadzący ksiąg rachunkowych wykazują dane wyłącznie za bieżący rok. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu składając wniosek, nie wypełnia poz. 30-72.

D. Analiza finansowa składającego(2)

69. Zobowiązania budżetowe	70. Inne zobowiązania	71. Kwota kredytów bankowych	72. Nazwa banku

E. Dane dotyczące stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

E1. Charakterystyka stanowiska pracy[5]

73. Nazwa stanowiska pracy	74. Lokalizacja stanowiska pracy		
75. Opis operacji i czynności wykonywanych na wyposażonym stanowisku pracy	76. Wymagane kwalifikacje i umiejętności pracownika niepełnosprawnego	77. Wymagania dotyczące sprawności ruchowej i predyspozycji psychicznych	78. Rodzaj i stopień niepełnosprawności osób, które mogą wykonywać pracę na wyposażonym stanowisku

E2. Informacje o wyposażeniu stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

Lp.	Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy	Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy do refundacji	Zmianowość [6]	Liczba osób do obsługi [7]	Wymiar czasu pracy [8]	Koszty wyposażenia stanowiska pracy [9]	Kwota do refundacji
1	79.	80.	81.	82.	83.	84.	85.
2	86.	87.	88.	89.	90.	91.	92.
3	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.
4	100.	101.	102.	103.	104.	105.	106.
5	107.	108.	109.	110.	111.	112.	113.
6	114.	115.	116.	117.	118.	119.	120.

Oświadczam, że[1]:

- ☐ posiadam / ☐ nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- ☐ zalegam / ☐ nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- ☐ toczy się / ☐ nie toczy się w stosunku do składającego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,

Do wniosku załączam :

- aktualne zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające dane, o których mowa w bloku B,
- odpowiednio: bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata[10] obrotowe – w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach – roczne rozliczenie podatkowe za ostatnie dwa lata[11] wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczone przez audytora albo z dowodem nadaniem do urzędu skarbowego,
- aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych,

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

121. Data sporządzenia wniosku	122. Podpis i pieczęć składającego
____ - __ - __	

F. Opinia powiatowego urzędu pracy o możliwości skierowania do pracy na opisane wyżej stanowiska pracy zarejestrowanych osób niepełnosprawnych

123. Data sporządzenia opinii	124. Podpis i pieczęć
____ - __ - __	

[5] W przypadku różnych stanowisk pracy, dla każdego z nich należy podać charakterystykę na odrębnych formularzach.
[6] W przypadku planowego wykorzystania wyposażenia stanowiska pracy przy pracy zmianowej należy wpisać liczbę zmian.
[7] Liczba osób do obsługi wyposażenia stanowiska pracy na jednej zmianie.
[8] Łączne zatrudnienie osób niepełnosprawnych na stanowisku refundowanym nie może być mniejsze niż jeden etat.
[9] Dotyczy kosztów w części niesfinansowanej ze środków publicznych i niewykazanej w innym wniosku Wn-W.
[10] W przypadku pracodawcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 miesięcy.
[11] W przypadku pracodawcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 miesięcy.

URZĄD PRACY

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

INFORMACJE DOTYCZĄCE FORMY ZABEZPIECZENIA
do wniosku Wn – W

1. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków:
***należy wskazać (zakreślić) jedną z poniższych form**

1) poręczenie;
2) weksel z poręczeniem wekslowym (awal);
3) gwarancja bankowa udzielona przez Bank .....
4) zastaw na prawach lub rzeczach;
5) blokada rachunku bankowego;

   Nazwa banku .....

   nr rachunku .....

6) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

2. W przypadku wyboru zabezpieczenia określonego pkt 1 ppkt 1 podaje się:

1) Nazwisko i imię poręczyciela.....
   Adres zamieszkania.....
   Numer i seria dowodu osobistego.....
   PESEL.....
   Miesięczny dochód brutto (średnia miesięczna z ostatnich 3 m-cy; min. 4.000,00 zł).....
   Stan cywilny.....
2) Nazwisko i imię poręczyciela.....
   Adres zamieszkania.....
   Numer i seria dowodu osobistego.....
   PESEL.....
   Miesięczny dochód brutto (średnia miesięczna z ostatnich 3 m-cy; min. 4.000,00 zł).....
   Stan cywilny.....

***UWAGA:**

1) Poręczenie udzielone przez dwóch poręczycieli uzyskujących wynagrodzenie lub dochód na poziomie po co najmniej **4.000,00 zł. brutto** miesięcznie każdy (średnie miesięczne wynagrodzenie brutto lub dochód z ostatnich trzech miesięcy), po pomniejszeniu o miesięczne zobowiązania finansowe (jeżeli takie posiada).
Przy tworzeniu więcej niż jednego stanowiska pracy, na każde kolejne stanowisko pracy wymagany jest dodatkowo jeden poręczyciel.

Poręczycielem może być:

a) **osoba fizyczna pozostająca w stosunku pracy z pracodawcą,** nie będącym w stanie likwidacji lub upadłości, zatrudniona na czas nieokreślony lub na czas określony (minimum na 3,5 roku od dnia poręczenia umowy) nie będąca w okresie wypowiedzenia, wobec której nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne. Osoba taka powinna przedstawić: zaświadczenie z zakładu pracy o wynagrodzeniu brutto (średnie miesięczne wynagrodzenie brutto z ostatnich trzech miesięcy), oświadczenie poręczyciela ze współmałżonkiem (jeśli pozostaje w związku małżeńskim i nie posiada rozdzielności majątkowej, w przypadku posiadania rozdzielności majątkowej kserokopię dokumentu potwierdzającego ten fakt);

b) **osoba fizyczna otrzymująca stały dochód z tytułu nabycia prawa do renty lub emerytury** a renta została przyznana na min. 3,5 roku od dnia składania wniosku o refundację. Osoba taka powinna przedstawić uwierzytelnione kserokopie decyzji nadania/waloryzacji renty/emerytury lub zaświadczenie z ZUS oraz oświadczenie poręczyciela ze współmałżonkiem (jeśli pozostaje w związku małżeńskim i nie posiada rozdzielności majątkowej, w przypadku posiadania rozdzielności majątkowej kserokopię dokumentu potwierdzającego ten fakt);

c) **osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą (samodzielnie),** która to działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości i nie posiada zaległości w Urzędzie Skarbowym i ZUS. Osoba taka powinna przedstawić rozliczenie roczne (dotyczy ostatniego roku kalendarzowego), oświadczenie o uzyskanych dochodach (średnia miesięczna z ostatnich trzech miesięcy), kopia dowodów wpłat do US na podatek dochodowy lub miesięczne zestawienie o uzyskanym dochodzie za ostatnie trzy miesiące oraz oświadczenie poręczyciela ze współmałżonkiem (jeśli pozostaje w związku małżeńskim i nie posiada rozdzielności majątkowej, w przypadku posiadania rozdzielności majątkowej kserokopię dokumentu potwierdzającego ten fakt). **Poręczycielem nie może być** osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą – rozliczająca się z podatku dochodowego w formie karty podatkowej oraz w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych.

Poręczycielem nie może być:

a) osoba, która udzieliła już poręczenia na niezakończone umowy (dotacje i refundacje w urzędzie) lub osoba korzystająca z tych środków – do chwili wygaśnięcia zawartej umowy;
b) współmałżonkowie łącznie, nie posiadający rozdzielności majątkowej.

2) Poręczyciel wekslowy powinien wykazać średni miesięczny dochód brutto za ostatnie trzy miesiące w wysokości 8.000,00 brutto. Ponadto poręczyciel wekslowy musi spełnić pozostałe warunki jak w poręczeniu.
3) Kwota gwarantowana przez bank powinna wynosić 50.000,00 zł. a termin, na który zostanie ustanowiona musi wynosić minimum 4 lata licząc od dnia podpisania umowy. Po podpisaniu umowy Pracodawca, zobowiązany będzie dostarczyć dokumentację z banku potwierdzającą udzieloną przez bank gwarancję.
4) Wartość praw lub rzeczy będących przedmiotem zastawu powinna przekraczać o 100 % kwotę otrzymaną, z uwzględnieniem spadku wartości przedmiotu zastawu w okresie obowiązywania tej formy zabezpieczenia. W przypadku rzeczy ruchomych ich wartość liczona będzie na podstawie wyceny rzeczoznawcy, której Pracodawca dokona na własny koszt. (W przypadku wyboru tej formy zabezpieczenia jej akceptacja przez Starostę uzależniona będzie od przedstawionych przez Pracodawcę informacji i dokumentów dotyczących praw lub rzeczy, które miałyby być przedmiotem zastawu.)
5) Kwota zablokowanych przez bank środków winna zagwarantować 50.000,00 zł. a termin na który zostaną one zablokowane wynosi minimum 4 lata licząc od dnia podpisania umowy. Po podpisaniu umowy Pracodawca, zobowiązany będzie dostarczyć dokumentację z banku potwierdzającą dokonanie blokady wraz z pełnomocnictwem dla Starosty do dysponowania środkami zgromadzonymi na rachunku bankowym.
6) Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika należy sporządzić i dostarczyć do Urzędu w terminie wskazanym w umowie o refundację z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, a kwota podlegająca egzekucji z aktu powinna być podwyższona o 100 % kwoty otrzymanej. (W przypadku wyboru tej formy zabezpieczenia jej akceptacja przez Starostę uzależniona będzie od przedstawionych przez Pracodawcę informacji i dokumentów dotyczących majątku ruchomego i nieruchomego, z którego może on poddać się egzekucji.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i ich wiarygodność potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…… ……
(*miejscowość i data)* (*podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)*

Ponadto do wniosku należy dołączyć:

1. Szczegółową specyfikację wydatków – **Załącznik nr 1**;

2. Oświadczenie pracodawcy – **Załącznik nr 2,3 i 4 (jeśli dotyczy);**

3. Dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia Podmiotu (np. umowy spółek cywilnych itp.) za wyjątkiem wymienionych w art. 46 ust. 6 ustawa z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy;

4. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym zostaną utworzone miejsca pracy, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej – CEIDG, KRS);

5. Dokument potwierdzający nr rachunku bankowego wskazanego w części B3. niniejszego wniosku;

6. Oświadczenie współmałżonka Wnioskodawcy, w przypadku gdy wniosek składa osoba prowadząca działalność na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej;

7. ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY na stanowisko/a którego/ych dotyczy niniejszy wniosek;

8. Oświadczenia Wnioskodawcy o pomocy de minimis (W przypadku gdy Podmiot otrzymał pomoc de minimis zobowiązany jest do przedstawienia wszystkich zaświadczeń, jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie);

9. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dostępne tut. Urzędzie)

Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Pracodawcę, osobę upoważnioną do reprezentacji Pracodawcy (np. zarząd w przypadku spółek prawa handlowego i osób prawnych) lub radcę prawnego, notariusza.

Oświadczam, że informacje i dane zawarte w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

/data, podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

Załącznik nr 1

URZĄD PRACY

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, 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:

Nazwa wydatku[12] (dot. stanowiska pracy, przez które rozumieć należy maszyny, urządzenia i rzeczy niezbędne do wykonywania pracy przez skierowaną osobę niepełnosprawną):	Uzasadnienie zgodności wydatku w związku z tworzonym stanowiskiem pracy:	Wnioskowana kwota środków PFRON w PLN:
Wnioskowana kwota refundacji w PLN:		

Zestawienie kwot nie może zawierać wydatków, na które podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne.

Środki w ramach przyznanej refundacji nie mogą być przeznaczone na:

- koszty wysyłki, transportu, przygotowania, pakowania;
- remont (materiały i usługa), w tym remont maszyn i urządzeń;
- części zamienne, eksploatacyjne z wyłączeniem elementów startowych;
- odzież, z wyłączeniem odzieży roboczej i ochronnej, regulowanych odrębnymi przepisami;
- szkolenia i kursy;
- oświetlenie z wyłączeniem oświetlenia specjalistycznego;
- materiały (np. biurowe, reklamowe, kosmetyki, chemia);
- towar handlowy;
- reklamę;
- koszty wynagrodzenia pracowników i pochodnych od wynagrodzenia składek ZUS;
- licencje, koncesje, zezwolenia;
- opłaty eksploatacyjne (czynsz, dzierżawa, prąd, woda, paliwo, itp.), opłaty administracyjne;
- koszty podłączenia wszelkich mediów (np. linii telefonicznych, Internetu) oraz koszty abonamentów;
- klimatyzację, alarm;
- zakup samochodu;
- koszty rat leasingowych;
- koszty budowy, modernizacji lub adaptacji lokali i budynków;
- zakup lub dzierżawę wieczystą nieruchomości.

……..……..……

/data, podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

[12] rodzaj i nazwa środka trwałego, wyposażenia, maszyny, urządzenia, sprzętu, narzędzi, oprogramowania itp.;

Załącznik nr 2

.....……. (pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

…… (miejscowość i data)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY O POMOCY DE MINIMIS

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń, 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:

1. ☐ **spełniam** / ☐ **nie spełniam*** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 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 z późn. zm),
2. ☐ **spełniam** / ☐ **nie spełniam*** warunki określone 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 z późn. zm),
3. ☐ **spełniam** / ☐ **nie spełniam*** warunki określone w Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, s. 45 z późn. zm),
4. ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem*** Pracodawcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej,
5. w sytuacji otrzymania pomocy publicznej lub pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą Powiatu Wyszkowskiego zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o fakcie uzyskania takiej pomocy i złożenia dodatkowych dokumentów potwierdzających wielkość uzyskanej pomocy,
6. jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconych środków w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej.
7. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku ☐ **nie uzyskałem** / ☐ **uzyskałem*** innej pomocy niż pomoc *de minimis* (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc ☐ **nie kumuluje się** / ☐ **kumuluje się*** z wnioskowaną pomocą).
8. 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 (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz 702), oświadczam, że w roku bieżącym oraz dwóch poprzednich latach ☐ **otrzymałem** / ☐ **nie otrzymałem*** pomoc de mnimis w łącznej kwocie …… EURO, 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 ……...…

Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i ich wiarygodność potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……..…..……
/data, podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

*właściwe zaznaczyć

Załącznik nr 3

URZĄD PRACY

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

…… (pieczęć firmowa)

…… (miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, iż na dzień złożenia wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej jestem **Pracodawcą**[13] i poziom zatrudnienia w mojej firmie w przeliczeniu na pełen etat na dzień złożenia wniosku tj. (data złożenia) ……..wynosi……..

Powyższe oświadczenie jest zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
Jestem świadomy (-ma) o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenia prawdy.

……
/data, podpis i pieczątka pracodawcy

[13] **Pracodawca** - oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają (tj. wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą) one, co najmniej jednego pracownika.

Załącznik nr 4

URZĄD PRACY

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

..... (pieczęć firmowa)

..... (miejscowość i data)

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 i art. 14 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, zwanego dalej RODO, poniżej przekazuję następujące informacje:	
TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA	Administratorem danych, w tym danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wyszkowie reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Wyszkowie.
DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA	Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail: wawy@praca.gov.pl lub pod adresem siedziby administratora tj. ul. Tadeusza Kościuszki 15, 07-200 Wyszków.
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych w szczególności w zakresie korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem poprzez adres e-mail inspektora: iod@wyszkow.praca.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA	Dane, w tym dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w celu realizacji zadań ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz aktach wykonawczych wydanych na podstawie w/w ustaw.
ODBIORCY DANYCH	Dane, w tym dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowi, Policji, instytucjom kontrolnym) oraz do podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
KATEGORIE DANYCH	Kategorie danych wskazane w przepisach prawa, mających zastosowanie w realizacji usług i form wsparcia.
ŹRÓDŁO POCHODZENIA DANYCH	Dane pozyskane w sposób inny niż od osoby, której dane dotyczą, pochodzą od kontrahentów tut. Urzędu i są pozyskiwane wyłącznie w celu realizacji zadań ustawowych.
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	Dane będą przechowywane przez okres realizacji danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji określony w odrębnych przepisach m.in. z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji archiwów zakładowych.
PRAWA PODMIOTÓW DANYCH	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych, prawo ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania, jak również prawo uzyskania kopii swoich danych osobowych w siedzibie administratora.
PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO	Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
PRZEKAZANIE DO PAŃSTWA TRZECIEGO	Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH	Podanie danych, w tym danych osobowych jest dobrowolne, jednakże jest warunkiem niezbędnym do realizacji usług i form wsparcia wynikających z wyżej wymienionych ustaw.
INFORMACJA O ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIU DECYZJI	W oparciu o Pani/Pana dane osobowe decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, a dane nie będą profilowane.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany (a) .....

reprezentujący .....

.....

(Nazwa i siedziba Wnioskodawcy)

oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia** na podstawie art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE. L. z 2014 r. Nr 229, str. 1 z późn. zm.) zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE. L. z 2022 r. Nr 111, str. 1 z późn. zm.).[1]

Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany/związana z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA:www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.

Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Wyszkowie o wystąpieniu przesłanek wykluczenia.

.....
/data i podpis składającego oświadczenie/

Weryfikacja przeprowadzona w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wyszkowie:

Wyżej wymieniony podmiot/przedsiębiorca/pracodawca **figuruje / nie figuruje** w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.[2]

.....
/data i podpis pracownika Powiatowego Urzędu Pracy/

[1] art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE. L. z 2014 r. Nr 229, str. 1 z późn. zm.) zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE. L. z 2022 r. Nr 111, str. 1 z późn. zm.): **„zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną”.**

[2] Na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.