

Adnotacje POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W WYSZKOWIE	
Nr ewidencyjny: WnDop/25/.....	

Znak sprawy: **DRP.637.1. .2025.MP**

Wyszków, dnia 2025 r.

.....
(pieczęć firmowa Podmiotu)

**Starosta Powiatu Wyszkowskiego
za pośrednictwem Dyrektora
Powiatowego Urzędu Pracy
w Wyszkowie**

WNIOSEK PODMIOTU*

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

UWAGA!

Do wykonywania pracy na wyposażone lub doposażone stanowisko pracy kierowane będą wyłącznie osoby zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wyszkowie, zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, dla których oferta pracy (załączona do wniosku) spełnia definicję „odpowiedniej pracy” w myśl art. 2 ust. 1 pkt 16 ww. ustawy.

- Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie;
- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku;
- Złożony wniosek nie podlega zwrotowi;
- Wniosek powinien być złożony do właściwego Powiatowego Urzędu Pracy ze względu na siedzibę Podmiotu albo miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego;
- O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Podmiot powiadamiany jest w formie pisemnej w terminie do 30 dni od dnia złożenia wniosku; w przypadku nieuwzględnienia Urząd podaje przyczynę odmowy.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.);
2. Rozporządzenie 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn. zm.);
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.) oraz jej przepisy wykonawcze;
4. Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023);
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm.);
6. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 r. 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, str. 9, z późn. zm.);
7. 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, str. 45 z późn. zm.).

I. Informacje dotyczące Podmiotu:

I. OZNACZENIE PODMIOTU:			
Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej			
Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania			
Adres miejsca prowadzenia działalności gospodarczej			
Numer PESEL w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany oraz seria i numer dowodu osobistego		Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON), jeżeli został nadany:	
Numer identyfikacji podatkowej NIP		Data rozpoczęcia prowadzenia działalności	

*Ileokroć w niniejszym wniosku mowa jest o podmiocie należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD z 2007)		Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka z o. o., s.c., inna)	
Wielkość przedsiębiorstwa 1) mikroprzedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: zatrudniają mniej niż 10 pracowników oraz spełniają jeden z następujących warunków: roczne obroty nie przekraczają 2 milionów EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO, 2) małe przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: zatrudniają mniej niż 50 pracowników, oraz spełniają jeden z następujących warunków: roczne obroty nie przekraczają 10 milionów EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO, 3) średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: zatrudniają mniej niż 250 pracowników, oraz spełniają jeden z następujących warunków: roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO. (zaznaczyć odpowiedni <input type="checkbox"/> poprzez wpisanie X):			<input type="checkbox"/> mikro <input type="checkbox"/> małe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> duże
Forma rozliczania z urzędem skarbowym wraz ze stawką podatku (zaznaczyć odpowiedni <input type="checkbox"/> poprzez wpisanie X oraz stawki %)	<input type="checkbox"/> karta podatkowa <input type="checkbox"/> księga przychodów i rozchodów.....% <input type="checkbox"/> pełna księgowość% <input type="checkbox"/> ryczałt od przychodów ewidencjonowanych% <input type="checkbox"/> podatek liniowy%	Podleganie podatkowi od towarów i usług (zaznaczyć odpowiedni <input type="checkbox"/> poprzez wpisanie X):	<input type="checkbox"/> jestem <input type="checkbox"/> nie jestem płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT)
Stan zatrudnienia: Należy podać liczbę pracowników, którzy świadczą pracę na podstawie: a) stosunku pracy, tj. zatrudnionych zgodnie z kodeksem pracy, na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, b) stosunku służbowego, c) umowy o pracę nakładczą.			
Numer rachunku płatniczego (do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI I PODPISYWANIA UMOWY dane osoby (osób), która zgodnie z dokumentem rejestracyjnym (ewidencyjnym) lub pełnomocnictwem jest upoważniona do reprezentowania Pracodawcy i podpisywania umów, w tym zaciągania zobowiązań finansowych (pełnomocnictwo należy dołączyć do wniosku)			
Imię i nazwisko		Stanowisko służbowe	
Imię i nazwisko		Stanowisko służbowe	
tel./ fax		e-mail	
OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z PUP W WYSZKOWIE			
Imię i Nazwisko		Stanowisko służbowe	
tel./ fax		e-mail	

2. Liczba pracowników zwolnionych w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku w drodze wypowiedzenia przez Podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników

3. Stan zatrudnienia* w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku:

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba zatrudnionych pracowników	Liczba zwolnionych pracowników	Przyczyna zwolnienia - artykuł Kodeksu Pracy
1.	styczeń 2025			
2.	grudzień 2024			
3.	listopad 2024			
4.	październik 2024			
5.	wrzesień 2024			
6.	sierpień 2024			

* należy podać liczbę zatrudnionych przez pracodawcę na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą, w przypadku braku zatrudnionych pracowników należy wpisać w poniższej tabeli wyrażenie „nie dotyczy”. Do zatrudnienia nie wlicza się właścicieli, pracowników młodocianych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego lub nauki zawodu, pracowników przebywających na urloпах macierzyńskich, wychowawczych, osób odbywających służbę wojskową, praktykantów, stażystów;

4. Dotychczasowa współpraca Podmiotu z Powiatowym Urzędem Pracy w Wyszkanie (należy podać formy współpracy z okresu minionych 3 lat, w przypadku braku dotychczasowej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Wyszkanie należy wpisać do tabeli: „nie dotyczy”)

Forma współpracy:	Okres realizacji formy wsparcia (miesiąc, rok):	Liczba zorganizowanych form wsparcia:	Liczba osób, które ukończyły formę wsparcia:	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu formy wsparcia:	Wskaźnik efektywności (wyrażony w %)	Uwagi PUP
1	2	3	4	5	6	7
Prace interwencyjne						
Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia (...) art. 150f						
Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej						
Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy						
PFRON						
Szkolenia						
Bon szkoleniowy						
Staże / Przygotowanie zawodowe dorosłych						
Krajowy Fundusz Szkoleniowy (KFS)						
Inne formy pomocy określone w ustawie (jakie?)						
OGÓŁEM:	X					

II. Informacje dotyczące stanowisk/a pracy jakie Podmiot zamierza wyposażyć lub doposażyć:

1. Dane dotyczące planowanych stanowisk pracy:

Nazwa stanowisk/a pracy (zgodna z Polską Klasyfikacją Zawodów)	Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez osobę/y skierowaną/e	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna/y posiadać skierowana/e osoba/y określone w przepisach wydanych na podstawie art. 35 ust. 5 ustawy (min. zawód, wykształcenie, staż pracy, wymagane uprawnienia)

2. Adres miejsca, w którym zostanie/ą utworzone stanowisko/a pracy.

.....

3. Umowa o pracę z osobą/ami skierowaną/y będzie zawarta w pełnym wymiarze czasu pracy na czas nieokreślony/określony* od.....2025 r. do (tj. min. 27 miesięcy – termin liczony zgodnie z art. 112 KC).

III. Opis przedsięwzięcia:

1. Data początku realizacji przedsięwzięcia:

2. Działania już podjęte przez Podmiot w celu realizacji przedsięwzięcia i ich zaawansowanie:

.....

.....

.....

.....

3. Przewidywany efekt ekonomiczny związany z wyposażaniem lub doposażeniem stanowiskiem pracy:

.....

.....

.....

.....

4. Planowana kwota kosztów ogółem wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy

5. Wnioskowana kwota do refundacji ze środków Funduszu Pracy

*niepotrzebne skreślić

6. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (właściwie zakreślić):

- 1) poręczenie;
- 2) weksel in blanco + 1 poręczyciel;
- 3) weksel z poręczeniem wekslowym (aval);
- 4) gwarancja bankowa udzielona przez Bank
- 5) zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach;
- 6) blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym;
Nazwa banku
nr rachunku
- 7) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika + 1 poręczyciel.

7. W przypadku wyboru zabezpieczenia określonego w pkt 6 ppkt 1, 2, 3 oraz 7 podaje się:

	Poręczyciel osoba fizyczna	Poręczyciel osoba fizyczna
Nazwisko i imię		
Adres		
Numer i seria dowodu osobistego		
PESEL		
Średniomiesięczny dochód z ostatnich 3 m-cy		
Aktualne zobowiązania finansowe (wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia)		
Stan cywilny		

	Poręczyciel osoba prawna	Poręczyciel osoba prawna
Podmiot		
Siedziba		
REGON		
NIP		
Średniomiesięczny dochód z ostatnich 3 m-cy		
Średniomiesięczny dochód za rok ubiegły		
Aktualne zobowiązania finansowe (wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia)		
Dane osoby reprezentującej podmiot		

IV. Kalkulacja, szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania (oddzielnie dla każdego stanowiska):

Nazwa stanowiska

Lp.	Szczegółowa specyfikacja wydatków niezbędnych oraz bezpośrednio związanych z refundowanym stanowiskiem pracy*	KALKULACJA KOSZTÓW			UZASADNIENIE wydatku	Harmonogram wydatków***
		środki własne ** w zł. brutto	środki Funduszu Pracy w zł. brutto	RAZEM w zł.		
I. ŚRODKI TRWAŁE (to między innymi urządzenia, maszyny, itp., których wartość jest równa bądź wyższa od kwoty 10.000 zł. netto)						
1.						
2.						
3.						
4.						
RAZEM						
II. POZOSTAŁE ŚRODKI TRWAŁE I MATERIAŁY (to między innymi urządzenia, maszyny, itp., których wartość jest niższa od kwoty 10.000 zł. netto)						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
RAZEM						
RAZEM WIERSZE I i II						

*nazwa środków trwałych, urządzeń, maszyn, itp.; w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii;

****środki własne to:** środki bezpośrednio związane z refundowanym stanowiskiem pracy; po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku konieczne będzie udokumentowanie wkładu własnego poprzez dostarczenie dokumentów, tj. faktur, wraz z dowodami zapłaty najpóźniej w dniu złożenia rozliczenia z wydatków refundowanych ze środków Funduszu Pracy;

***należy podać datę lub określić termin w przedziale czasowym, np. miesiąc od zawarcia umowy o refundację;

UWAGA!

Wartości podatku VAT, Wnioskodawca będący podatnikiem podatku VAT zobowiązany jest zwrócić do Urzędu.

INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPEŁNIENIA POWYŻSZEJ TABELI:

Refundacja kosztów zostanie zrealizowana tylko w przypadku wydatków niezbędnych oraz bezpośrednio związanych z refundowanym stanowiskiem pracy.

Przedmiotowe zestawienie kwot nie może zawierać wydatków, na których finansowanie Podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne.

Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy **NIE BĘDZIE REALIZOWANA** w przypadkach:

- 1) kosztów poniesionych przed dniem zawarcia umowy o refundację i po dniu rozliczenia, które musi zostać zakończone przed dniem wydania skierowania osobie bezrobotnej** (momentem poniesienia kosztu jest moment faktycznej zapłaty, wynikający z dowodu księgowego m.in. faktury, jak również przelewu, dowodu wpłaty);
- 2) środków wydatkowanych na:**
 - a) koszty wysyłki, transportu, przygotowania, pakowania;
 - b) remont (materiały i usługi), w tym remont maszyn i urządzeń;
 - c) części zamienne, eksploatacyjne z wyłączeniem elementów startowych;
 - d) odzież, z wyłączeniem odzieży roboczej i ochronnej, regulowanych odrębnymi przepisami;
 - e) szkolenia i kursy;
 - f) oświetlenie z wyłączeniem oświetlenia specjalistycznego;
 - g) materiały (np. biurowe, reklamowe, kosmetyki, chemia);
 - h) towar handlowy;
 - i) reklamę;
 - j) koszty wynagrodzenia pracowników i pochodnych od wynagrodzenia składek ZUS;
 - k) licencje, koncesje, zezwolenia;
 - l) opłaty eksploatacyjne (czynsz, dzierżawa, prąd, woda, paliwo, itp.), opłaty administracyjne;
 - m) koszty podłączenia wszelkich mediów (np. linii telefonicznych, Internetu) oraz koszty abonamentów;
 - n) klimatyzację, alarm;
 - o) zakup samochodu;
 - p) koszty rat leasingowych;
 - q) koszty budowy, modernizacji lub adaptacji lokali i budynków;
 - r) zakup lub dzierżawę wieczystą nieruchomości;
 - s) gwarancji;
 - t) koszty zakupu kasy fiskalnej.

W przypadku zakupów realizowanych za pośrednictwem osób trzecich, płatność za pobraniem, system PayU, PayPal, BLIK itp. wymagane jest dostarczenie informacji od sprzedawcy o zapłacie za zakupiony towar/usługę z podaniem daty zapłaty, jeżeli nie wynika to z innych dokumentów.

Faktury o wartości powyżej 15.000 zł powinny być opłacone w formie przelewu bankowego. W przypadkach niezastosowania się do powyższej formy płatności w transakcjach przekraczających wartość 15.000 zł. Urząd zastrzega sobie prawo do weryfikacji poprzez Urząd Skarbowy poprawności i legalności przedstawionych dokumentów do rozliczenia.

Dokumenty księgowe potwierdzające wydatkowanie środków sporządzone w języku innym niż język polski powinny być wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wymagają przedłożenia tłumaczenia dokonanego przez tłumacza przysięgłego. Koszt związany z dokonaniem tłumaczenia ponosi Wnioskodawca.

Nie zostaną uwzględnione w rozliczeniu wydatki dokumentowane w formie paragonów fiskalnych oraz faktur uproszczonych.

OŚWIADCZENIA PODMIOTU

W imieniu swoim lub Podmiotu który reprezentuję oświadczam, że:

1. **nie obniżyłem/obniżyłem*** wymiar/u czasu pracy pracownika i **nie rozwiązałem/rozwiązałem*** stosunek/u pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **nie obniżę i nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
2. **prowadzę/nie prowadzę*** działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, 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;
3. **nie zalegam/zalegam*** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. **nie zalegam/zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
5. **nie posiadam/posiadam*** na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. **nie byłem(am) karany/byłem(am)*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia niniejszego wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2024 r. poz. 1822);
7. **przysługuje/nie przysługuje*** mi prawo do odliczenia lub zwrócenia, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2024 r. poz. 361 z późn. zm.) podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji; W przypadku podatnika podatku VAT – oświadczam, że **dokonał zwrotu równowartości, podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji;**
8. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem(am) skazany(a)/zostałem(am) skazany*** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub **nie jestem objęty(a)/jestem objęty(a)*** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
9. Oświadczam, że **podlegam/nie podlegam*** wykluczeniu z **ubiegania się o udzielenie wsparcia** na podstawie art. 51 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

**niepotrzebne skreślić*

¹ art. 51 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**”.

10. Oświadczam, iż **jestem/nie jestem*** związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajdują 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 Wyszkanie o wystąpieniu przesłanek wykluczenia.

Prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
pieczęć Podmiotu oraz podpis osoby
uprawnionej do reprezentowania Podmiotu

Weryfikacja przeprowadzona w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wyszkanie:

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/

**niepotrzebne skreślić*

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.

OŚWIADCZENIA PODMIOTU

W imieniu swoim lub Podmiotu który reprezentuję oświadczam, że:

1) zapoznałem się z Regulaminem w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wyszkowie;

2) mam świadomość, iż niniejszy wniosek o refundację może być uwzględniony, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzielonej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy, w przypadku, gdy Podmiot spełnia warunki, o których mowa w § 2 ust. 4 pkt 1 i pkt 2-6, ust. 4a i 7 rozporządzenia MRPiPS 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 oraz, gdy złożony wniosek jest kompletny i prawidłowo sporządzony, a Starosta dysponuje środkami na jego sfinansowanie;

3) mam świadomość, iż podstawą refundacji poniesionych wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy jest umowa zawarta przez Starostę z Podmiotem tj. umowa o refundację;

4) przyjmuję do wiadomości, że Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć oferty pracy, o ile pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną, a także gdy przedmiotowa oferta została w tym samym czasie zgłoszona do realizacji do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju;

5) mam świadomość, iż Powiatowy Urząd Pracy może nie przyjąć oferty pracy w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;

6) mam świadomość, iż Powiatowy Urząd Pracy nie dokonuje refundacji na „łączone stanowiska pracy” lub w przypadku sezonowego charakteru pracy, która ma być wykonywana przez skierowanego bezrobotnego;

7) mam świadomość, iż pierwszą umowę o pracę ze skierowaną osobą bezrobotną powinienem zawrzeć na okres wskazany we wniosku (tj. okres co najmniej 27 miesięcy – liczony zgodnie z przepisami KC);

8) mam świadomość, iż stanowisko utworzone w ramach przyznanej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy należy utrzymać przez okres co najmniej 24 miesięcy,

9) mam świadomość, iż przed podpisaniem umowy o refundację konieczne będzie złożenie oświadczenia o:

a) **nie zaleganiu** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom; z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych; oraz z opłacaniem innych danin publicznych,

b) **nie posiadaniu** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

c) **nierozwiązaniu** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nietyczących pracowników od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,

d) uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis;

10) przed dokonaniem wypłaty refundacji i przed skierowaniem bezrobotnego **umożliwię** pracownikom PUP przeprowadzenie wizyty monitorująco - sprawdzającej stwierdzającej utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie oraz **umożliwię** weryfikację dokumentów potwierdzających informacje o stanie zatrudnienia zawarte we wniosku.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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 Wyszkuwie reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Wyszkuwie.
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 Wyszkuw.
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 oraz aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
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.

Do wniosku należy dołączyć:

1. Dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia Podmiotu (np. umowy spółek cywilnych itp.) za wyjątkiem wymienionych w art. 46 ust. 6 ustawy o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy*
2. 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);
3. Dokument potwierdzający nr rachunku płatniczego wskazanego w części I. niniejszego wniosku (tj. w tabeli na str.2 wniosku);
4. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY O POMOCY DE MINIMIS;
5. OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY (jeżeli Wnioskodawca prowadzi działalność na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG) i pozostaje we wspólności majątkowej; w przypadku posiadania rozdzielności majątkowej należy dołączyć dokument potwierdzający ten fakt.)
6. Dokumenty dotyczące wybranej formy zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków;
7. ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY na stanowisko/a którego/y dotyczy niniejszy wniosek;
8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
9. W przypadku, gdy Podmiot reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Podmiotu. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale lub w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji Podmiotu). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu Podmiotu muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.

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

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia:

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.

.....
pieczęć Podmiotu oraz podpis osoby
uprawnionej do reprezentowania Podmiotu

** Organy administracji publicznej nie mogą domagać się od przedsiębiorców okazywania, przekazywania lub załączania do wniosków i innych przedkładanych przed nimi pism, zaświadczeń o wpisie w CEIDG.*

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 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023),
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, str. 9, z późn. zm.),
3. **spełniam** / **nie spełniam*** warunki określone w Rozporządzeniu 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 z urzędem pracy 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/ą pomoc/y 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 okresie minionych 3 lat **otrzymałem** / **nie otrzymałem*** pomoc de minimis 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 powiązanim oraz przedsiębiorstwom, wskutek których połączenia, podziału albo przekształcenia powstał podmiot lub które przejął tj. „jednego przedsiębiorstwa”.

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

.....
pieczęć Podmiotu oraz podpis osoby
uprawnionej do reprezentowania Podmiotu

*właściwe zaznaczyć

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY*

Ja niżej podpisany

Adres.....

PESEL.....

Seria i nr dowodu osobistego.....

zgadzam się na zaciągnięcie zobowiązania wynikającego z umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy, która będzie podpisana przez mojego współmałżonka po pozytywnym rozpatrzeniu *wniosku Podmiotu o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy*.

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Wyszkanie dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku oraz realizacją umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zgodnie z Rozporządzeniem 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).

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Współmałżonka Wnioskodawcy)

*dotyczy współmałżonka Wnioskodawcy prowadzącego działalność na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, jeśli nie posiada z Wnioskodawcą rozdzielności majątkowej. W przypadku posiadania rozdzielności majątkowej należy wpisać „**posiadam rozdzielność majątkową**”, a w przypadku spółek prawa handlowego należy wpisać „**nie dotyczy**”