

Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy:  
Wpisano do rejestru wniosków pod nr:  
WnDop/25/.....

.....  
/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

**Starosta Białobrzegi  
za pośrednictwem  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Białobrzegach**

### **Wniosek<sup>1</sup>**

**o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**  
na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia

#### **Wniosek składa\*:**

- ☐ przedsiębiorca,
- ☐ niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, ☐ niepubliczna szkoła,  
o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe,
- ☐ producent rolny – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zamieszkująca lub mająca siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1176, 1635 i 1757) lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 278, 340 i 620),
- ☐ żłobek lub klub dziecięcy tworzony i prowadzony przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej – w przypadku refundacji stanowiska związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć,
- ☐ przedsiębiorca lub przedsiębiorstwo społeczne prowadzące działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych – w przypadku refundacji stanowiska bezpośrednio związanego ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych,
- ☐ przedsiębiorca – w przypadku refundacji stanowiska pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym,
- ubiegając się o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego przez PUP w Białobrzegach\*:**
- ☐ bezrobotnego,
- ☐ opiekuna osoby niepełnosprawnej<sup>2</sup>.

#### **Wnioskowana kwota refundacji\*:**

- ☐ nie więcej niż 4 – krotność przeciętnego wynagrodzenia – w przypadku utrzymania stanowiska pracy i zatrudnienia pracownika przez okres co najmniej 12 miesięcy:

**kwota netto** (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT) ..... zł

**kwota brutto** (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT) ..... zł

kwota złotych słownie .....

<sup>1</sup> Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą Wnioskodawcy, należy wpisać „nie dotyczy”. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie. Uwzględniane są tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.

<sup>2</sup> Opiekun osoby niepełnosprawnej to osoba poszukująca pracy niezatrudniona i niewykonująca innej pracy zarobkowej

☐ więcej niż 4 – krotność, jednak nie więcej niż 6 – krotność przeciętnego wynagrodzenia – w przypadku utrzymania stanowiska pracy i zatrudnienia pracownika przez okres co najmniej 18 miesięcy:

**kwota netto** (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT) ..... zł

**kwota brutto** (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT) ..... zł

kwota złotych słownie .....

\*- zaznaczyć właściwe

## I. Dane Wnioskodawcy:

1. Pełna nazwa lub imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej) .....

.....

.....

2. Numer ewidencyjny PESEL w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany .....

3. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania .....

.....

telefon ..... e-mail ..... adres do e-doręczeń .....

4. NIP ..... REGON, jeżeli został nadany .....

5. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności .....

6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) wraz z opisem, w ramach którego Wnioskodawca planuje utworzenie stanowiska pracy

symbol ..... opis .....

.....

7. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka z o.o.) .....

8. Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (mikro, małe, średnie, duże) .....

9. Forma opodatkowania (karta podatkowa, księga przychodów i rozchodów, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych, pełna księgowość) .....

10. Wnioskodawca jest płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT)\* ☐ TAK ☐ NIE

11. Nazwa banku i numer rachunku bankowego

Nazwa .....

numer \_\_\_\_ – \_\_\_\_ – \_\_\_\_ – \_\_\_\_ – \_\_\_\_ – \_\_\_\_ – \_\_\_\_

12. Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy i zawarcia umowy o refundację (zgodnie z dokumentem rejestrowym) – imię i nazwisko .....

stanowisko służbowe ..... telefon kontaktowy .....

\*- zaznaczyć właściwe

## II. Dane dotyczące stanu zatrudnienia u Wnioskodawcy w okresie ostatnich 6 miesięcy:

| Miesiąc/rok | Liczba osób:  |                                                          |                                                                                  |                                                        | Przyczyny zmniejszenia wymiaru czasu pracy/zwolnienia pracownika (proszę podać podstawę rozwiązania stosunku pracy oraz artykuł z kodeksu pracy) |
|-------------|---------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | zatrudnionych | zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy | którym zmniejszono wymiar czasu pracy w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy | zwolnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy |                                                                                                                                                  |
| ...../..... |               |                                                          |                                                                                  |                                                        |                                                                                                                                                  |
| ...../..... |               |                                                          |                                                                                  |                                                        |                                                                                                                                                  |
| ...../..... |               |                                                          |                                                                                  |                                                        |                                                                                                                                                  |
| ...../..... |               |                                                          |                                                                                  |                                                        |                                                                                                                                                  |
| ...../..... |               |                                                          |                                                                                  |                                                        |                                                                                                                                                  |
| ...../..... |               |                                                          |                                                                                  |                                                        |                                                                                                                                                  |

UWAGA: W tabeli należy podać wszystkich pracowników zgłoszonych do ubezpieczenia w ZUS

W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia (np. rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron, rozwiązania umowy z upływem czasu na jaki została zawarta) warunkiem koniecznym do złożenia wniosku, jest uzupełnienie wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia do stanu najwyższego, jaki występował w okresie ostatnich 6 miesięcy.

Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku wynosi ..... (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy).

## III. Dane dotyczące nowych miejsc pracy:

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów .....

2. Nazwa wyposażanego lub doposażanego stanowiska pracy (należy podać nazwę i kod zawodu – zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy)

stanowisko nr 1 – .....kod.....

stanowisko nr 2 – .....kod.....

3. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowane osoby na tworzonych stanowiskach pracy

stanowisko nr 1 – .....

stanowisko nr 2 – .....

4. Wymagane kwalifikacje, umiejętności, uprawnienia i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinny posiadać skierowane osoby

stanowisko nr 1 – .....

stanowisko nr 2 – .....

Wskazane wymagania nie będą mogły ulec zmianie w trakcie trwania umowy o refundację.

5. Wymiar czasu pracy zatrudnianych pracowników (cały etat dla skierowanego bezrobotnego, min. 1/2 etatu dla skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej)

stanowisko nr 1 – .....

stanowisko nr 2 – .....

6. Zmianowość i godziny pracy

stanowisko nr 1 – ..... od ..... do .....

stanowisko nr 2 – ..... od ..... do .....

7. Proponowane wynagrodzenie brutto

stanowisko nr 1 – .....

stanowisko nr 2 – .....

8. Miejsce wykonywania pracy przez skierowane osoby (należy podać dokładny adres – zgodnie z dokumentami rejestrowymi)

stanowisko nr 1 – .....

stanowisko nr 2 – .....

9. Tytuł prawny do lokalu, w którym ma zostać utworzone stanowisko pracy (proszę podać rodzaj przynależności – własność, współwłasność, najem, użyczenie, dzierżawa)

stanowisko nr 1 – .....

stanowisko nr 2 – .....

10. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania

| Lp. | Nazwa nowego stanowiska pracy | Łączny koszt utworzenia stanowiska pracy | Źródła finansowania stanowiska pracy                 |               |
|-----|-------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------|
|     |                               |                                          | środki Funduszu Pracy (wnioskowana kwota refundacji) | środki własne |
| 1   |                               |                                          |                                                      |               |
| 2   |                               |                                          |                                                      |               |

Przeznaczenie środków własnych

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

IV. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z wnioskowaną kwotą refundacji (koszty jakie zostaną poniesione przez Wnioskodawcę od dnia zawarcia umowy do dnia wskazanego w umowie w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bhp oraz wymaganiami ergonomii):

| Nazwa nowego stanowiska pracy: ..... |                                    |                                                        |                                                                                                                                               |            |            |                       |                             |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------------------|-----------------------------|
| Lp.                                  | Nazwa wydatku                      | Parametry techniczne wydatku (marka, model, producent) | Uzasadnienie wydatku (należy opisać sposób wykorzystania wydatku, wykazać, iż jest on celowy i bezpośrednio związany z tworzoną stanowiskiem) | Ilość szt. | Stawka VAT | Kwota refundacji (zł) | Kwota środków własnych (zł) |
|                                      | pochodzenie wydatku (nowy/używany) |                                                        |                                                                                                                                               |            |            |                       |                             |
|                                      |                                    |                                                        |                                                                                                                                               |            |            |                       |                             |
|                                      |                                    |                                                        |                                                                                                                                               |            |            |                       |                             |
|                                      |                                    |                                                        |                                                                                                                                               |            |            |                       |                             |
|                                      |                                    |                                                        |                                                                                                                                               |            |            |                       |                             |
|                                      |                                    |                                                        |                                                                                                                                               |            |            |                       |                             |
|                                      |                                    |                                                        |                                                                                                                                               |            |            |                       |                             |
|                                      |                                    |                                                        |                                                                                                                                               |            |            |                       |                             |
|                                      |                                    |                                                        |                                                                                                                                               |            |            |                       |                             |
| Razem:                               |                                    |                                                        |                                                                                                                                               |            |            |                       |                             |

UWAGA: tabelę należy wypełnić oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy. Tabela nie może zawierać wydatków, na których finansowanie Wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.

W przypadku większej ilości wydatków w tabeli należy wypełnić kolejną stronę według powyższego wzoru.

W celu dokonania oceny w zakresie racjonalności powyższych wydatków należy dołączyć do wniosku przykładowe oferty cenowe.

## V. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji\*:

- ☐ Poręczenie
- ☐ Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- ☐ Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika
- ☐ Gwarancja bankowa
- ☐ Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach
- ☐ Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
- ☐ Weksel in blanco

\*- zaznaczyć właściwe

UWAGA: Zabezpieczenie może zostać ustanowione w jednej lub kilku formach. Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia. W przypadku formy zabezpieczenia w formie poręczenia może je udzielić osoba fizyczna lub osoba prawna.

PUP może odmówić przyjęcia zaproponowanego zabezpieczenia, jeżeli uzna, że wskazane zabezpieczenie nie jest wystarczające do pokrycia zobowiązań, które mogą powstać w związku z nieprawidłową realizacją umowy.

1. **Potwierdzam, iż** otrzymałem informację o przetwarzaniu danych osobowych i jednocześnie zobowiązuję się przekazać osobom, których dane są ujawniane w niniejszym wniosku, że informacja o przetwarzaniu ich danych znajduje się na stronie internetowej PUP w Białobrzegach pod adresem [www.bialobrzegi.praca.gov.pl](http://www.bialobrzegi.praca.gov.pl)
2. **Oświadczam, że jako organizator stażu w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia niniejszego wniosku nie przerwałem(am) stażu bez uzasadnionej przyczyny, nie został przerwany mi staż przez PUP z powodu niezrealizowania przeze mnie programu stażu lub z powodu niedotrzymywania warunków jego odbywania.**
3. **Oświadczam, że** przyznanie refundacji jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na publikację przez PUP w Białobrzegach na stronie internetowej urzędu wykazu pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy zgodnie z art. 80 ust.1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
4. **Oświadczam, że dane zawarte we wniosku i załącznikach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

.....  
/data i podpis Wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentacji/

## Oświadczenie

### Wnioskodawcy, osoby reprezentującej Wnioskodawcę i Osoby zarządzającej Wnioskodawcą

**Obowiązek złożenia niniejszego oświadczenia spoczywa na Wnioskodawcy, na wszystkich osobach reprezentujących Wnioskodawcę i na wszystkich osobach zarządzających Wnioskodawcą.** Będą to zatem osoby fizyczne samodzielnie prowadzące działalność gospodarczą, wspólnicy spółek cywilnych i wszystkie osoby, które w KRS są wpisane jako członkowie zarządu oraz prokurenci i pełnomocnicy, jeżeli zostali powołani.

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

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

.....  
data, pieczętka i podpis

.....  
data, pieczętka i podpis

.....  
data, pieczętka i podpis

.....  
data, pieczętka i podpis

.....  
data, pieczętka i podpis

## Oświadczenie Wnioskodawcy

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

na dzień złożenia wniosku oświadcza, że:

1. **Nie zmniejszył** w okresie ostatnich 6 miesięcy wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
2. **Nie zmniejszy** w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
3. **Wykonywał** przez ostatnie 6 miesięcy:
  - działalność gospodarczą (dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne). Do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej,
  - działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły);
4. **Nie zalega** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
5. **Nie zalega** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
6. **Nie zalega** z opłacaniem innych danin publicznych;
7. **Nie posiada** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. **Nie znajduje się** w stanie likwidacji lub upadłości;
9. **Zobowiązuje się** przedłożyć stosowne oświadczenie o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy o refundację, jeżeli w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy otrzyma pomoc publiczną lub pomoc de minimis;
10. **Nie ciąży na nim** obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem;
11. **Wyraża zgodę** na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, jak również innych danych przekazywanych w trakcie realizacji wniosku i umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
12. **Zobowiązuje się** do niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zmianach we wniosku oraz w załącznikach a także do udostępniania PUP w Białobrzegach na każde żądanie niezbędnych dokumentów i udzielania właściwych informacji mających wpływ na przyznanie refundacji;
13. **Zapoznał się** z kryteriami zabezpieczenia środków w ramach realizowanej przez Powiatowy Urząd Pracy w Białobrzegach formy pomocy – refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
14. **Zapoznał się i spełnia warunki** określone w:
  - a) ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
  - b) rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej
  - c) rozporządzeniu 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.

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

.....  
/data i podpis Wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentacji/



**II. PRZEDSIĘBIORCA, W TYM ŻŁOBEK LUB KLUB DZIECIĘCY LUB PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI REHABILITACYJNE – W PRZYPADKU WNIOSKOWANIA O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY:**

- ZWIĄZANEGO BEZPOŚREDNIO ZE SPRAWOWANIEM OPIEKI NAD DZIEĆMI NIEPEŁNOSPRAWNYMI LUB PROWADZENIEM DLA NICH ZAJĘĆ,
- ZWIĄZANEGO BEZPOŚREDNIO ZE ŚWIADCZENIEM USŁUG REHABILITACYJNYCH DLA DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH, W TYM USŁUG MOBILNYCH,
- DZIENNEGO OPIEKUNA SPRAWUJĄCEGO OPIEKĘ NAD CO NAJMNIEJ JEDNYM DZIECKIEM NIEPEŁNOSPRAWNYM

**na dzień złożenia wniosku oświadcza, że:**

1. **Nie zmniejszył** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku gdy wykonuje działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy;
2. **Nie zmniejszy** w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
3. **Nie zalega** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
4. **Nie zalega** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
5. **Nie zalega** z opłacaniem innych danin publicznych;
6. **Nie posiada** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7. **Nie znajduje się** w stanie likwidacji lub upadłości;
8. **Zobowiązuje się** przedłożyć stosowne oświadczenie o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy o refundację, jeżeli w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy otrzyma pomoc publiczną lub pomoc de minimis;
9. **Nie ciąży na nim** obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem;
10. **Wyraża zgodę** na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, jak również innych danych przekazywanych w trakcie realizacji wniosku i umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
11. **Zobowiązuje się** do niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zmianach we wniosku oraz w załącznikach a także do udostępniania PUP w Białobrzegach na każde żądanie niezbędnych dokumentów i udzielania właściwych informacji mających wpływ na przyznanie refundacji;
12. **Zapoznał się** z kryteriami zabezpieczenia środków w ramach realizowanej przez Powiatowy Urząd Pracy w Białobrzegach formy pomocy – refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
13. **Zapoznał się i spełnia warunki** określone w:
  - a) ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
  - b) rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej
  - c) rozporządzeniu 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.

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

.....  
/data i podpis Wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentacji/

### III. PRZEDSIĘBIORSTWO SPOŁECZNE – W PRZYPADKU WNIOSKOWANIA O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY ZWIĄZNEGO BEZPOŚREDNIO ZE ŚWIADCZENIEM USŁUG REHABILITACYJNYCH DLA DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH, W TYM USŁUG MOBILNYCH

na dzień złożenia wniosku oświadcza, że:

1. **Nie zmniejszyło** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniło wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku gdy posiada ten status krócej niż 6 miesięcy;
2. **Nie zmniejszy** w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełni wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
3. **Nie zalega** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
4. **Nie zalega** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
5. **Nie zalega** z opłacaniem innych danin publicznych;
6. **Nie posiada** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7. **Nie znajduje się** w stanie likwidacji lub upadłości;
8. **Zobowiązuje się** przedłożyć stosowne oświadczenie o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy o refundację, jeżeli w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy otrzyma pomoc publiczną lub pomoc de minimis;
9. **Nie ciąży na nim** obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem;
10. **Wyraża zgodę** na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, jak również innych danych przekazywanych w trakcie realizacji wniosku i umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
11. **Zobowiązuje się** do niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zmianach we wniosku oraz w załącznikach a także do udostępniania PUP w Białobrzegach na każde żądanie niezbędnych dokumentów i udzielania właściwych informacji mających wpływ na przyznanie refundacji;
12. **Zapoznało się** z kryteriami zabezpieczenia środków w ramach realizowanej przez Powiatowy Urząd Pracy w Białobrzegach formy pomocy – refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
13. **Zapoznało się i spełnia warunki** określone w:
  - a) ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
  - b) rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej
  - c) rozporządzeniu 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.

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

.....  
/data i podpis Wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentacji/

#### IV. PRODUCENT ROLNY

na dzień złożenia wniosku oświadcza, że:

1. **Nie zmniejszył** w okresie ostatnich 6 miesięcy wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
2. **Nie zmniejszy** w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
3. **Posiadał** przez ostatnie 6 miesięcy gospodarstwo rolne lub prowadził dział specjalny produkcji rolnej;
4. **Zatrudnił** w okresie ostatnich 6 miesięcy w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy;
5. **Nie zalega** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
6. **Nie zalega** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
7. **Nie zalega** z opłacaniem innych danin publicznych;
8. **Nie posiada** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
9. **Nie znajduje się** w stanie likwidacji lub upadłości;
10. **Zobowiązuje się** przedłożyć stosowne oświadczenie o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy o refundację, jeżeli w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy otrzyma pomoc publiczną lub pomoc de minimis;
11. **Nie ciąży na nim** obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem;
12. **Wyraża zgodę** na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, jak również innych danych przekazywanych w trakcie realizacji wniosku i umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
13. **Zobowiązuje się** do niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zmianach we wniosku oraz w załącznikach a także do udostępniania PUP w Białobrzegach na każde żądanie niezbędnych dokumentów i udzielania właściwych informacji mających wpływ na przyznanie refundacji;
14. **Zapoznał się** z kryteriami zabezpieczenia środków w ramach realizowanej przez Powiatowy Urząd Pracy w Białobrzegach formy pomocy – refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
15. **Zapoznał się i spełnia warunki** określone w:
  - a) ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
  - b) rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej
  - c) 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.

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

.....  
/data i podpis Wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentacji/

**Do wniosku należy załączyć:**

- 1) oświadczenie według załącznika nr 1 do wniosku lub wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie za okres obejmujący trzy minione lata przed złożeniem wniosku (jeżeli dotyczy)
- 2) oświadczenie według załącznika nr 2 do wniosku
- 3) oświadczenie według załącznika nr 3 do wniosku
- 4) dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia Wnioskodawcy (np. umowa spółki cywilnej wraz z aneksami; statut; zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych czy ewidencji żłobków lub klubów dziecięcych – w przypadku niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, żłobka lub klubu dziecięcego; decyzja wojewody w sprawie uzyskania statusu przedsiębiorstwa społecznego – w przypadku przedsiębiorstwa społecznego)
- 5) dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie – w przypadku producenta rolnego
- 6) zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach
- 7) zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek
- 8) zaświadczenie z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne
- 9) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
- 10) zgłoszenie krajowej oferty pracy (należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska pracy)
- 11) oferty cenowe wskazanych wydatków do poniesienia w ramach refundacji
- 12) dokumenty związane z formą zabezpieczenia (np. dokumenty poręczycieli o osiągniętych dochodach wraz z oświadczeniami oraz oświadczenia poręczycieli o aktualnych zobowiązaniach finansowych – w przypadku Wnioskodawców, którzy deklarują poręczenie jako formę zabezpieczenia zwrotu refundacji)
- 13) pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika z dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę; pełnomocnictwo powinno być sporządzone przez notariusza z zakresem czynności dla pełnomocnika
- 14) dokument potwierdzający prowadzenie działalności w innym miejscu niż określone w dokumencie rejestrowym (np. umowa najmu / dzierżawy lokalu).

Wnioskodawca:

.....  
(nazwa firmy / imię i nazwisko).....  
(adres siedziby firmy / adres miejsca zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY  
O WYSOKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS,  
ORAZ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

**Oświadczam, że w okresie trzech minionych lat przed złożeniem wniosku\*:**

1)

- ☐ nie otrzymałem(am) pomocy de minimis,  
☐ otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości ..... zł, co stanowi ..... euro,

2)

- ☐ nie otrzymałem(am) pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,  
☐ otrzymałem(am) pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości ..... zł, co stanowi ..... euro,

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

- 3) otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\* inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

.....  
/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/.....  
/data i podpis Wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentacji/

\*- zaznaczyć właściwe

Załącznik nr 2 do wniosku o refundację kosztów  
wypożyczenia lub doposażenia stanowiska pracy

## Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

### Wniosek o refundację kosztów wypożyczenia lub doposażenia stanowiska pracy

W związku z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 (dalej jako: RODO), informujemy, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Białobrzegach (26-800), przy ul. Składowej 5 (dalej jako: PUP). Z administratorem danych można się skontaktować również pod adresem e-mail: sekretariat@pupbialobrzegi.pl;
- 2) PUP wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: [iod@pupbialobrzegi.pl](mailto:iod@pupbialobrzegi.pl); lub przysyłając korespondencję na adres PUP;
- 3) dane osobowe pozyskane we wniosku o refundację kosztów wypożyczenia lub doposażenia stanowiska pracy będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku i wykonania umowy w zakresie refundacji kosztów wypożyczenia i doposażenia stanowiska pracy;
- 4) podstawę prawną przetwarzania danych stanowią:
  - art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze – w związku z zapisami ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wypożyczenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
  - art. 6 ust. 1 lit. e RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, które zostało powierzone Administratorowi. Zadanie dotyczy udzielenia refundacji kosztów wypożyczenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z regulami dokonywania wydatków publicznych, tj. w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów, a także w sposób umożliwiający terminową realizację zadań, o czym mówi art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów obowiązującego prawa, innych instytucji rynku pracy oraz podmiotów realizujących usługi, które są niezbędne do bieżącego funkcjonowania, z którymi PUP zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych, zgodnie z art. 28 RODO – dostawca usług hostingowych, obsługa prawna oraz ochrony danych, wsparcie techniczne ze strony wykonawcy systemu Syriusz. Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, a okres przetwarzania Państwa danych osobowych uzależniony jest od obowiązujących przepisów prawa w oparciu, o które realizujemy nasze obowiązki, jak również od okresu wynikającego z przyjętego w PUP jednolitego rzeczowego wykazu akt;
- 7) posiada Pani/Pan:
  - prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych, zgodnie z art. 15 RODO,
  - prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych, zgodnie z art. 16 RODO,
  - prawo do usunięcia danych osobowych, zgodnie z art. 17 RODO, jednakże z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 17 ust. 1 oraz 3 RODO,
  - prawo żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych, zgodnie z art. 18 RODO, jednakże z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO,
  - prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, zgodnie z art. 21 RODO,
  - prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeżeli uzna Pani/Pan, że dane przetwarzane są w sposób niezgodny z obowiązującym prawem w zakresie ochrony danych
- 8) nie przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, zgodnie z art. 20 RODO, z uwagi na to, że przetwarzanie nie odbywa się w sposób zautomatyzowany;
- 9) podanie przez Panią/Pana danych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym powierzonego Administratorowi, o którym mowa w pkt. 4 niniejszej informacji;
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystane do podejmowania decyzji, które opierają się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwości powyższych informacji.**

.....  
/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

.....  
/data i podpis Wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentacji/

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

Oświadczam, iż w związku z ubieganiem się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie w/w wsparcia** na podstawie rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie oraz na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Ponadto oświadczam, iż **nie jestem powiązany z osobami lub podmiotami**, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych lub 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: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

.....  
/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

.....  
/data i podpis Wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentacji/

**Weryfikacja Powiatowego Urzędu Pracy**

Wyżej wymieniony Wnioskodawca figuruje/nie figuruje\* w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie internetowej BIP MSWiA: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

\*- zaznaczyć właściwe

.....  
(data i podpis pracownika PUP)

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Białobrzegach:**

Przyznaję / nie przyznaję\* refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia ..... stanowisk(a) pracy  
w kwocie ..... zł  
słownie .....

Uwagi .....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby upoważnionej)

\*- zaznaczyć właściwe