

.....  
/pieczęć wnioskodawcy/

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

**Wniosek  
o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy<sup>1</sup>**

**Wniosek dotyczy refundacji:**

*\* - właściwe podkreślić*

A) **podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą \***; **producentowi rolnemu**, o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy \*; **niepublicznemu przedszkolu i niepublicznej szkole**, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe \* - **dla skierowanego: bezrobotnego \*** lub **poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej \***

B) **żłobkom lub klubom dziecięcym**, o których mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy \*; **podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania**, o których mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy \* - **dla skierowanego: bezrobotnego \***, **poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej \*** albo **poszukującego pracy absolwenta \***.

**I. Informacje dotyczące wnioskodawcy:**

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

.....

2/ Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania .....

.....

Telefon ..... fax ..... e-mail .....

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

4/ Regon, jeżeli został nadany ..... NIP .....

5/ Data rozpoczęcia prowadzenia działalności .....

---

<sup>1</sup> **Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy z punktów we wniosku. Rozpatrywane są tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.**

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 (*np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka z o.o.*) .....

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

9/ Podleganie podatkowi od towarów i usług:

*\* - właściwe podkreślić*

- jestem płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT) \*

- nie jestem płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT) \*

10/ Osoba upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy i zawarcia umowy o refundację (zgodnie z dokumentem rejestrowym) – imię i nazwisko .....

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

11/ Nazwa banku i numer rachunku bankowego

nazwa .....

numer \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ -

## II. Charakterystyka prowadzonej przez wnioskodawcę działalności:

1/ Przedmiot działalności – branża, główne produkty lub usługi .....

.....

.....

.....

2/ Opis rynku, na jakim działa wnioskodawca, główni dostawcy i odbiorcy, zawarte umowy .....

.....

.....

.....

3/ Plany rozwojowe związane z nowoutworzonym/i stanowiskiem/ami pracy .....

.....

.....

.....

**III. Stan zatrudnienia u wnioskodawcy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację:**

Miesiąc/rok	Liczba osób:				Przyczyny zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub zwolnienia pracownika oraz podstawa rozwiązania stosunku pracy* (proszę podać artykuł z Kodeksu Pracy)
	zatrudnionych	zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, którym zmniejszono wymiar czasu pracy	zwolnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	
..... / .....					
..... / .....					
..... / .....					
..... / .....					
..... / .....					
..... / .....					

\* - dokumenty potwierdzające zmniejszenie stanu zatrudnienia należy przedłożyć do wglądu przy składaniu niniejszego wniosku o refundację

**Obecny stan zatrudnienia (na dzień złożenia wniosku o refundację) wynosi: ..... pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.**

**IV. Dane dotyczące refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk(a) pracy:**

**Podstawy prawne:**

1. ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 735 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 2017 r., poz. 1380 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),
4. rozporządzenie 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, str. 1 z późn. zm.),
5. rozporządzenie 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.).

**wnioskuję o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia n/w stanowisk(a) pracy ..... (liczba stanowisk pracy) dla:**

**- skierowanego bezrobotnego ..... (ilość osób),**

- skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej ..... (ilość osób),

- skierowanego poszukującego pracy absolwenta ..... (ilość osób)

w wysokości ..... słownie .....

**V. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowan(e/ą) osob(y/ę) oraz wymagania jakie powinni (powinien) spełniać skierowan(i/y):**

Lp.	Nazwa stanowiska pracy (nazwa musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności) <sup>2</sup>	Rodzaj pracy	Wymagania (w tym kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe) niezbędne do wykonywania pracy stawiane osobie skierowanej*	Miejsce wykonywania pracy przez skierowaną osobę (proszę podać dokładny adres)
				Tytuł prawny do lokalu, w którym ma zostać utworzone stanowisko pracy
				Proponowane wynagrodzenie brutto
				Wymiar czasu pracy
				Zmianowość i godziny pracy
1	Stanowisko 1 - ..... ..... .....			
				zł
2	Stanowisko 2 - ..... ..... .....			
				zł
3	Stanowisko 3 - ..... ..... .....			
				zł

\* - wskazane przez wnioskodawcę wymagania nie będą mogły ulec zmianie w trakcie trwania umowy o refundację

2 Klasyfikacja zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy dostępna jest na stronie internetowej [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl)

**VI. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.**

**Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródeł ich finansowania<sup>3</sup>.**

**Uzasadnienie konieczności poniesienia wymienionych w tabeli na stronie 6 wydatków<sup>4</sup>** (proszę opisać sposób wykorzystania zakupionego przedmiotu – maszyny, urządzenia, sprzętu, narzędzi, itp.; wykazać, iż jest on celowy, niezbędny oraz bezpośrednio związany ze stanowiskiem pracy, na którym będzie zatrudniona skierowana osoba).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

3 Tabele ze strony 6 należy wypełnić oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy. Tabela ze strony 6 nie może zawierać wydatków, na których finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.

4 Refundacja zostanie dokonana tylko w przypadku poniesienia wydatków mieszczących się w kwocie przyznanej refundacji, niezbędnych oraz bezpośrednio związanych z wyposażonym lub doposażonym stanowiskiem pracy. Wydatkowanie przyznanych środków dokumentowane będzie na podstawie faktur, umów cywilnoprawnych oraz innych dowodów potwierdzających w sposób wiarygodny poniesienie określonych wydatków.

Wydatek dokonany na podstawie umowy cywilnoprawnej może być uwzględniony przez PUP w Białobrzegach, jeżeli wartość umowy jest wyższa niż 1000,00 zł oraz jeżeli od dokonanej umowy kupna – sprzedaży został odprowadzony podatek od czynności cywilnoprawnych. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości co do ceny wydatku PUP w Białobrzegach może żądać od wnioskodawcy przedłożenia wyceny przedmiotowego wydatku dokonanej przez rzeczoznawcę majątkowego. Koszt wykonania wyceny ponosi wnioskodawca.

W celu dokonania oceny w zakresie racjonalności poniższych wydatków należy dołączyć przykładowe oferty cenowe.

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Rodzaj i dokładny opis wydatku (nazwa oraz firma, model, typ maszyny, urządzenia, sprzętu, narzędzi, itp.) niezbędnego do wykonywania pracy przez skierowaną osobę	Określenie pochodzenia wydatku (nowy/używany)	Ilość	Cena jednostkowa brutto w PLN	Wartość całkowita brutto w PLN	Źródła finansowania	
							Środki własne brutto w PLN <sup>5</sup>	Środki Funduszu Pracy brutto w PLN <sup>6</sup>
1	Stanowisko nr ..... (wpisać numer i nazwę stanowiska)							
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
Razem:								

5 Środki własne – środki zgromadzone na rachunkach bankowych z przeznaczeniem na zakup wydatków wymienionych w powyższej tabeli oraz wydatki niezbędne i bezpośrednio związane z wyposażonym lub doposażonym stanowiskiem pracy.

6 Refundacji mogą podlegać koszty poniesione przez wnioskodawcę na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, które zostaną poniesione w terminie od dnia podpisania umowy o refundację z PUP do dnia wskazanego w umowie. Za poniesienie wydatków uznaje się moment faktycznego dokonania zapłaty, tj. dokonania przelewu, zapłaty gotówką. Za dokonanie przelewu uznaje się dzień wpływu środków na rachunek bankowy sprzedawcy.

## VII. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji:

*\* - właściwe podkreślić*

- poręczenie \*
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval) \*
- gwarancja bankowa \*
- zastaw na prawach lub rzeczach \*
- blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym \*
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika \*.

## VIII. Oświadczenie wnioskodawcy o nieotrzymaniu pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

.....  
*/pieczęć wnioskodawcy/*

**W imieniu własnym/podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że**

.....  
*(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres wnioskodawcy  
ubiegającego się o pomoc de minimis)*

**nie otrzymał/a pomocy de minimis, w tym pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie** w okresie roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych przed dniem wystąpienia z wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach pomocy de minimis.

.....  
*/miejsce i data/*

.....  
*/czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do reprezentowania wnioskodawcy/*

## IX. Oświadczenie wnioskodawcy o nieotrzymaniu pomocy publicznej

.....  
*/pieczęć wnioskodawcy/*

**W imieniu własnym/podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że**

.....  
*(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres wnioskodawcy  
ubiegającego się o pomoc de minimis)*

**nie otrzymał/a pomocy publicznej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.**

.....  
*/miejsce i data/*

.....  
*/czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do reprezentowania wnioskodawcy/*

## X. Oświadczenie wnioskodawcy:

**\* - WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ**

### Oświadczenie

**podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły:**

**W imieniu własnym/podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że:**

- 1) **nie rozwiązałem(am)/rozwiązałem(am)\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację oraz **nie dokonam** tych czynności w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku o refundację do dnia otrzymania refundacji;
- 2) **nie obniżyłem(am)/obniżyłem(am)\*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację oraz **nie dokonam** tych czynności w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku o refundację do dnia otrzymania refundacji;
- 3) **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 o refundację, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej (*dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą*);
- 4) **prowadzę/nie prowadzę\*** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację (*dotyczy niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły*);
- 5) **nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- 6) **nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację z opłacaniem innych danin publicznych;
- 7) **nie posiadam/posiadam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację niuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 8) **nie byłem(am) karany(a)/byłem(am) karany(a)\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku o refundację za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny (Dz. U. z 2024 r., poz. 17 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r., poz. 659);
- 9) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku o refundację:
  - **nie zostałem(am)/zostałem(am)\* ukarany(a)** za naruszenie przepisów prawa pracy,
  - **nie zostałem(am)/zostałem(am)\* skazany(a)** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,
  - **nie jestem/jestem objęty(a)\*** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
- 10) przedsięwzięcie, w ramach którego wnioskuję o doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy **dotyczy/nie dotyczy\*** wyłącznie podstawowej działalności prowadzonej w oparciu o ustawę z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, a zakupione w ramach refundacji środki trwałe **będą/nie będą\*** wykorzystywane wyłącznie w podstawowej działalności wynikającej z ustawy – Prawo oświatowe (*dotyczy niepublicznego przedszkola,*



*niepublicznej szkoły).*

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

.....  
*/miejsowość i data/*

.....  
*/czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do reprezentowania wnioskodawcy/*

**\* - WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ**

**Oświadczenie**  
**producenta rolnego:**

**W imieniu własnym/podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że:**

- 1) **nie rozwiązałem(am)/rozwiązałem(am)\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację oraz **nie dokonam** tych czynności w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku o refundację do dnia otrzymania refundacji;
- 2) **nie obniżyłem(am)/obniżyłem(am)\*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację oraz **nie dokonam** tych czynności w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku o refundację do dnia otrzymania refundacji;
- 3) **nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- 4) **nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację z opłacaniem innych danin publicznych;
- 5) **nie posiadam/posiadam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 6) **nie byłem(am) karany(a)/byłem(am) karany(a)\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku o refundację za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny (Dz. U. z 2024 r., poz. 17 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r., poz. 659);
- 7) **posiadam/nie posiadam\*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub **prowadzę/nie prowadzę\*** dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację;
- 8) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku o refundację:
  - **nie zostałem(am)/zostałem(am)\* ukarany(a)** za naruszenie przepisów prawa pracy,
  - **nie zostałem(am)/zostałem(am)\* skazany(a)** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,
  - **nie jestem/jestem objęty(a)\*** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

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

.....  
*/miejsowość i data/*

.....  
*/czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/*

**\* - WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ**

**Oświadczenie**  
**żłobka lub klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne:**

**W imieniu własnym/podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że:**

- 1) **nie rozwiązałem(am)/rozwiązałem(am)\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację oraz **nie dokonam** tych czynności w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku o refundację do dnia otrzymania refundacji;
- 2) **nie obniżyłem(am)/obniżyłem(am)\*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację oraz **nie dokonam** tych czynności w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku o refundację do dnia otrzymania refundacji;
- 3) **nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- 4) **nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację z opłacaniem innych danin publicznych;
- 5) **nie posiadam/posiadam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację niuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 6) **nie byłem(am) karany(a)/byłem(am) karany(a)\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku o refundację za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny (Dz. U. z 2024 r., poz. 17 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r., poz. 659);
- 7) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku o refundację:
  - **nie zostałem(am)/zostałem(am)\* ukarany(a)** za naruszenie przepisów prawa pracy,
  - **nie zostałem(am)/zostałem(am)\* skazany(a)** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,
  - **nie jestem/jestem objęty(a)\*** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

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

.....  
*/miejsowość i data/*

.....  
*/czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/*

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku a także ich zgodność ze stanem prawnym oraz faktycznym.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

.....  
/miejsowość i data/

.....  
/czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/

**Do wniosku należy załączyć:**

- 1) oświadczenia wnioskodawcy – załącznik nr 1 i 2;
- 2) dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia wnioskodawcy (np. umowa spółki cywilnej wraz z aneksami; w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły – np. zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych, statut przedszkola lub szkoły, itp.);
- 3) do wglądu – dokumenty potwierdzające przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia (świadcstwo pracy, wniosek o rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika, wniosek pracownika o zmniejszenie wymiaru czasu pracy);
- 4) w przypadku producenta rolnego – dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie;
- 5) w przypadku, gdy otrzymano pomoc de minimis, w tym także pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy, w roku w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie.

**Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanim.**

**W przypadku gdy nie otrzymano w/w pomocy należy wypełnić część VIII niniejszego wniosku “Oświadczenie wnioskodawcy o nieotrzymaniu pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie” \*\*\*;**

- 6) w przypadku, gdy otrzymano inną pomoc publiczną, informacje dotyczące w szczególności wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

**W przypadku gdy nie otrzymano w/w pomocy należy wypełnić część IX niniejszego wniosku “Oświadczenie wnioskodawcy o nieotrzymaniu pomocy publicznej” \*\*\*;**

- 7) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o 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 2010 r. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.) **lub** formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010 r. Nr 121, poz. 810)\*\*\*;
- 8) zgłoszenie krajowej oferty pracy (należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska pracy);
- 9) przykładowe oferty cenowe wskazanych wydatków do poniesienia w ramach refundacji;
- 10) dokumenty poręczycieli o osiągniętych dochodach wraz z oświadczeniami oraz oświadczenia poręczycieli o aktualnych zobowiązaniach finansowych – dotyczy wnioskodawców, którzy deklarują poręczenie jako formę zabezpieczenia zwrotu refundacji (druki PUP lub według wzoru);
- 11) oświadczenie majątkowe – dotyczy wnioskodawców, którzy deklarują akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika jako formę zabezpieczenia zwrotu refundacji (druk PUP lub według wzoru).

**UWAGA!** Wniosek może zostać uwzględniony tylko w przypadku, gdy dołączona do wniosku krajowa oferta pracy spełnia ustawowe kryteria definicji odpowiedniej pracy oraz istnieje możliwość jej realizacji z uwagi na występowanie w ewidencji PUP w Białobrzegach dostatecznej liczby osób, spełniających oczekiwania kwalifikacyjne konieczne do podjęcia pracy na refundowanym stanowisku pracy.

**\*\*\* - Uwaga! W przypadku gdy refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe, tj. nie stanowi pomocy de minimis dla przedszkola lub szkoły – nie należy załączać wymienionych dokumentów.**

.....  
(pieczęć wnioskodawcy).....  
(miejsowość i data)

### Oświadczenie wnioskodawcy

**W imieniu własnym/podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że:**

- 1) **zaznajomilem(am) się i 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,
- 2) **zaznajomilem(am) się i 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 (*dotyczy producenta rolnego*),
- 3) **znana jest mi treść regulacji prawnych określonych w ustawie** z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w kwestii refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy **oraz 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,
- 4) **zapoznałem(am) się** z Regulaminem w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanej refundacji obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Białobrzegach,
- 5) **mam świadomość**, iż wniosek o refundację może być uwzględniony, jeżeli wnioskodawca spełnia warunki, o których mowa w Rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji(...) (Dz. U. z 2017 r., poz. 1380 z późn. zm.) oraz złożony wniosek o refundację jest kompletny i prawidłowo sporządzony, a Urząd dysponuje środkami na jego sfinansowanie,
- 6) **mam świadomość**, iż podstawą refundacji będzie umowa zawarta w formie pisemnej z wnioskodawcą, tj. umowa o refundację,
- 7) **przyjmuję do wiadomości**, iż powiatowy urząd pracy (PUP) 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 PUP na terenie kraju,
- 8) **przyjmuję do wiadomości**, iż PUP 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,
- 9) **przyjmuję do wiadomości**, iż w przypadku podania we wniosku o refundację nieprawdziwych informacji

Dyrektor PUP może odmówić uwzględnienia wniosku,

- 10) **mam świadomość**, iż PUP nie uwzględnia wniosków o refundację w przypadku stanowisk pracy, na które Urząd nie dysponuje dostateczną liczbą osób spełniających kryteria refundowanego stanowiska pracy,
- 11) przed dokonaniem wypłaty refundacji i przed skierowaniem kandydata(ów) do wnioskodawcy **umożliwię** pracownikom PUP **przeprowadzenie wizyty**, stwierdzającej utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie oraz **umożliwię na żądanie PUP weryfikację dokumentów** potwierdzających informacje o stanie zatrudnienia zawarte w niniejszym wniosku o refundację,
- 12) **zobowiązuje się do** złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu zawarcia umowy o refundację, jeżeli w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku o refundację do dnia zawarcia umowy o refundację z PUP otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
- 13) nie jestem pracodawcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej,
- 14) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 15) faktu, iż **prawo do wystąpienia z wnioskiem o przyznanie refundacji nie ma charakteru roszczeniowego.**

.....  
*/czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do reprezentowania wnioskodawcy/*

.....  
(pieczęć wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość i data)

### Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, iż w związku z ubieganiem się o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie w/w wsparcia** na podstawie art. 51<sup>7</sup> rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany 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](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

#### **Weryfikacja Powiatowego Urzędu Pracy**

Wyżej wymieniony 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](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

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

<sup>7</sup> art. 51 zawarty w Rozporządzeniu 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 „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”.

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Białobrzegach:**

Przyznaję / nie przyznaję ..... (powód odmowy)

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

refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia ..... stanowisk(a) pracy dla ..... skierowanych(ego)  
bezrobotnych(ego)\*, ..... skierowanych(ego) poszukujących(ego) pracy opiekunów(opiekuna) osoby  
niepełnosprawnej\*, ..... skierowanych(ego) poszukujących(ego) pracy absolwentów(a)\*  
w wysokości ..... zł  
(słownie: .....).

.....  
Data

.....  
Podpis i pieczęć Dyrektora PUP