

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

.....
/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

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

Wniosek¹

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 niepełnosprawnej².

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

¹ 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, zafarbowanie. Uwzględniane są tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.

² Opiekun osoby niepełnosprawnej to osoba poszukująca pracy niezatrudniona i niewykonywająca 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 tworzonym stanowiskiem)	Ilość szt.	Stawka VAT	Kwota refundacji (zł)	Kwota środków własnych (zł)
	pochozenie wydatku (nowy/używany)						
Razem:							

UWAGA: tabelę należy wypełnić oddzielnie dla każdego tworzonych 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 zobowiązuje 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
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. **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/

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. **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;
8. **Nie ciąży na nim** obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem;
9. **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;
10. **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;
11. **Zapoznał się** z kryteriami zabezpieczenia środków w ramach realizowanej przez Powiatowy Urząd Pracy w Białobrzegach formy pomocy – refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
12. **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. **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;
8. **Nie ciąży na nim** obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem;
9. **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;
10. **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;
11. **Zapoznało się** z kryteriami zabezpieczenia środków w ramach realizowanej przez Powiatowy Urząd Pracy w Białobrzegach formy pomocy – refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
12. **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. **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) 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 wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Wniosek o refundację kosztów wyposażenia 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; lub przesyłając korespondencję na adres PUP;
- 3) dane osobowe pozyskane we wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku i wykonania umowy w zakresie refundacji kosztów wyposażenia 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 wyposażenia 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 wyposażenia 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 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 znajdują 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
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

*- zaznaczyć właściwe