***Załącznik Nr 1***

*do wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej*

# OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

**PODLEGAJĄCEGO PRZEPISOM USTAWY O POMOCY PUBLICZNEJ**

Składa odrębnie wnioskodawca oraz każdy z podmiotów powiązanych

…………………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa składającego oświadczenie )*

**Oświadczam, że:**

⬜ Nie korzystałem w okresie bieżącego roku oraz 2 poprzednich lat podatkowych z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2016r., poz. 1808 z póżn. zm.).

⬜ Korzystałem z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis i w okresie bieżącego roku oraz 2 poprzednich lat podatkowych i uzyskałem pomoc **w łącznej kwocie:**

Kwota pomocy (w EURO)...............................................................................................................

(słownie:........................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………..……………**)**

Uzyskana pomoc **nie łączy się,** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, z pomocą o innym przeznaczeniu (np. pomocą regionalną),

*□ zaznaczyć właściwe*

Data: ……………… 20……. r. ...............................................................................

 *(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej*

 *do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)*

***Załącznik Nr 2***

*do wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej*

**DRUK PORĘCZENIA CZĘŚĆ A**

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

*(wypełnia poręczyciel)*

*imię i nazwisko* ..........................................................................

*adres zamieszkania* ...........................................................................

*PESEL* ...........................................................................

*nazwa i numer dokumentu potwierdzającego*

*tożsamość osoby składającej oświadczenie* ............................................................................

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

# (1)

W związku z prowadzonym przez PUP w Gryfinie/Filia w Chojnie postępowaniem administracyjnym w sprawie przyznania z PFRON refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej na rzecz Wnioskodawcy:

 ……………………………….…………………….……………………….……..………..……………

 (nazwa Wnioskodawcy ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej)

oświadczam, że:

1. udzielę poręczenia umowy w sprawie przyznania tej refundacji,
2. nie poręczałem (am) w PUP w Gryfinie/Filii w Chojnie żadnych umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, umowa w sprawie refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, umowa o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego), które nie zostały zakończone,
3. nie jestem pracownikiem wnioskodawcy,
4. nie jestem małżonkiem wnioskodawcy pozostającym z nim w małżeńskiej wspólności majątkowej.

Ponadto oświadczam, że *(zaznaczyć właściwe)* :

□ jestem osobą prowadzącą działalność gospodarczą pod numerem REGON ……………………………..

□ nie prowadzę działalności gospodarczej

□ jestem osobą posiadającą prawo do emerytury lub renty stałej

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

......................................................... …................................................

 (data) (czytelny podpis poręczyciela)

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

# (2)

Posiadam/nie posiadam\* aktualne zobowiązania finansowe:

a) .........................................................................................................................................................

 (rodzaj zobowiązania)

z miesięczną spłatą zadłużenia w wysokości:.....................................................................................,

przy czym aktualna kwota zadłużenia wynosi:...................................................................................,

zaś ustalony termin spłaty to: ..............................................................................................................

 b) ........................................................................................................................................................

 (rodzaj zobowiązania)

z miesięczną spłatą zadłużenia w wysokości: ...................................................................................,

przy czym aktualna kwota zadłużenia wynosi: ..................................................................................,

zaś ustalony termin spłaty to: ..............................................................................................................

\*) niepotrzebne skreślić

......................................................... …................................................

 (data) (czytelny podpis poręczyciela)

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

# (3)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PUP w Gryfinie / Filię w Chojnie w związku z postępowaniem o przyznanie środków z PFRON *zgodnie z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych zawartą w załączniku nr 6 do wniosku „Przetwarzanie danych osobowych - poręczyciel lub małżonek”* (zapoznałem się z informacją w załączniku 6 co potwierdziłem własnoręcznym podpisem).

......................................................... …................................................

 (data) (czytelny podpis poręczyciela)

**POUCZENIE:**

1. Druk poręczenia należy wypełnić nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed złożeniem wniosku o przyznanie refundacji.
2. W przypadku poręczyciela będącego w zatrudnieniu należy załączyć wypełnioną część B druku poręczenia - zaświadczenie o dochodach wystawione nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.
3. W przypadku poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą, należy dołączyć kserokopie: zaświadczeń o niezaleganiu z Urzędu Skarbowego i ZUS/KRUS, wystawione nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, rozliczenie roczne za rok ubiegły wraz z dowodem przyjęcia przez Urząd Skarbowy albo z dowodem nadania do Urzędu Skarbowego.
4. W przypadku poręczyciela posiadającej prawo do emerytury lub renty stałej (**emeryt/rencista do 68 roku życia**) należy dołączyć kserokopie: aktualnej decyzji o przyznaniu emerytury lub renty stałej lub zaświadczenie z ZUS/KRUS o wysokości pobieranej emerytury lub renty stałej za trzy ostatnie miesiące poprzedzające miesiąc, w którym składany jest wniosek o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.

**DRUK PORĘCZENIA CZĘŚĆ B**

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

*(wypełnia pracodawca poręczyciela)*

...................................r.

 (miejscowość i data)

…………………………

(pieczęć zakładu pracy)

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani……………………………………………………..…....……...

*(nr PESEL)……………………………………………………………….*……………………………….…...…

jest zatrudniony(a) w naszym zakładzie pracy *(nazwa, adres): ………………………………………………………………*………………………………………………………………………………………….…...……………………………………………………………………………………………………...……..……………………………………………………………….., który nie znajduje się w stanie likwidacji/upadłości,

od dnia………………………… na podstawie umowy o pracę *na czas nieokreślony/określony do dnia*………………….………\*,

ze średnim miesięcznym wynagrodzeniem brutto zł z ostatnich 3 miesięcy………..………...……….…

*(słownie złotych)*…………………………………………………………………………………...……...

……………………………………………………………………………………………………….……

Wynagrodzenie powyższe *nie jest obciążone/jest obciążone\** z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów kwotą zł………………………………………………………………………………………..… (słownie złotych…………………………………………………………..……………...……………..… …………………………………………………………………………………………………...….........)

Wymieniona w zaświadczeniu osoba *nie znajduje się/znajduje się\** w okresie wypowiedzenia umowy o zatrudnieniu.

\*) *niepotrzebne skreślić*

……………………………..…… ..…………………………….…...

(podpis głównej księgowej lub innej (podpis właściciela, kierownika

 osoby upoważnionej) zakładu lub innej osoby upoważnionej)

**DRUK PORĘCZENIA CZĘŚĆ C**

**OŚWIADCZENIE MAŁŻONKA PORĘCZYCIELA**

*(wypełnia małżonek poręczyciela)*

*imię i nazwisko* ..........................................................................

*adres zamieszkania* ...........................................................................

*PESEL* ...........................................................................

*nazwa i numer dokumentu potwierdzającego*

 *tożsamość osoby składającej oświadczenie* ............................................................................

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że pozostaję z

…………………………………………………………………………………………………………….( imię i nazwisko)

w związku małżeńskim i **nie posiadam** rozdzielności majątkowej oraz wyrażam zgodę na poręczenie przez niego/nią za zobowiązania wynikające z umowy dotyczącej przyznania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej dla:

 ……………………………….…………………….………………………..………..……………

(nazwa Wnioskodawcy ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej)

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

......................................................... ……............................................................

 (data) (czytelny podpis małżonka poręczyciela)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PUP w Gryfinie / Filię w Chojnie w związku z postępowaniem o przyznanie środków z PFRON *zgodnie z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych zawartą w załączniku nr 6 do wniosku „Przetwarzanie danych osobowych - poręczyciel lub małżonek”* (zapoznałem się z informacją w załączniku 6 co potwierdziłem własnoręcznym podpisem).

......................................................... ……............................................................

 (data) (czytelny podpis małżonka poręczyciela)

**POUCZENIE:**

Należy wypełnić w przypadku nie posiadania rozdzielności majątkowej.

W przypadku posiadania rozdzielności majątkowej małżonek poręczyciela nie składa oświadczenia, do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie rozdzielności potwierdzone za zgodność z oryginałem przez poręczyciela

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

***Załącznik Nr 3***

*do wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej*

# OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

# O WARTOŚCI POSIADANEGO MAJĄTKU

*imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy* ..........................................................................

*adres* ...........................................................................

*NIP* ...........................................................................

*nazwa i numer dokumentu potwierdzającego*

 *tożsamość osoby składającej oświadczenie* ............................................................................

Oświadczam co następuje:

Posiadam następujący majątek:

Nieruchomości (np.: działki, grunty, budynki, mieszkania itp.):

1)………………………….……...o wartości ………………. Nr księgi wieczystej……….………...….

2)………………………….……...o wartości ………………. Nr księgi wieczystej……….………...….

3)………………………….……...o wartości ………………. Nr księgi wieczystej……….………...….

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

......................................................... ….........................................................................

 (data) (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

**POUCZENIE**

Należy wypełnić wyłącznie w przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji.

Do oświadczenia należy załączyć dokumenty potwierdzające fakt dysponowania nieruchomościami – aktualny wyciąg (wydruk) z księgi wieczystej, akt notarialny. Wartość posiadanych nieruchomości musi wynosić co najmniej 100% wnioskowanej kwoty (po odjęciu obciążeń hipoteki). W przypadku jeżeli nieruchomość będzie miała obciążoną hipotekę urząd może zażądać wyjaśnień dotyczących wskazanej wartości nieruchomości.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

***Załącznik Nr 4***

*do wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej*

# OŚWIADCZENIE MAŁŻONKA WNIOSKODAWCY

(nie dotyczy podmiotów prawa handlowego)

*imię i nazwisko* ..........................................................................

*adres zamieszkania* ...........................................................................

*PESEL* ...........................................................................

*nazwa i numer dokumentu potwierdzającego*

 *tożsamość osoby składającej oświadczenie* ............................................................................

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że pozostaję z

…………………………………………………………………………………………………………….(imię i nazwisko)

w związku małżeńskim i **nie posiadam rozdzielności majątkowej** oraz wyrażam zgodę na zaciągnięcie przez niego/nią zobowiązań wynikających z umowy dotyczącej przyznania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

......................................................... ……...................................................

 (data) (czytelny podpis małżonka wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PUP w Gryfinie / Filię w Chojnie w związku z postępowaniem o przyznanie środków z PFRON *zgodnie z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych zawartą w załączniku nr 6 do wniosku „Przetwarzanie danych osobowych - poręczyciel lub małżonek”* (zapoznałem się z informacją w załączniku 6 co potwierdziłem własnoręcznym podpisem).

......................................................... ……............................................................

 (data) (czytelny podpis małżonka wnioskodawcy)

**POUCZENIE:**

Należy wypełnić w przypadku nie posiadania rozdzielności majątkowej.

W przypadku posiadania rozdzielności majątkowej małżonek wnioskodawcy nie składa oświadczenia, do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie rozdzielności potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

***Załącznik Nr 5***

*do wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej*

# OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU CYWILNEGO

# Wnioskodawcy/Poręczyciela

*(wypełnić wyłącznie w przypadku odpowiadania za zobowiązania majątkiem prywatnym)*

*imię i nazwisko* ..........................................................................

*adres zamieszkania* ...........................................................................

*PESEL* ...........................................................................

*nazwa i numer dokumentu potwierdzającego*

 *tożsamość osoby składającej oświadczenie* ............................................................................

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

□ jestem stanu wolnego,

□ pozostaję w związku małżeńskim i **posiadam rozdzielność\*** majątkową,

□ pozostaję w związku małżeńskim i **nie posiadam rozdzielności\*\*** majątkowej.

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

......................................................... ……...................................................

 (data) (czytelny podpis wnioskodawcy/poręczyciela)

**POUCZENIE:**

Niniejsze oświadczenie składa :

- wnioskodawca odpowiadający za zobowiązania majątkiemprywatnym *(osoby fizyczne, spółki osobowe)*

- poręczyciel odpowiadający za zobowiązania majątkiemprywatnym

\*w przypadku posiadania rozdzielności majątkowej **należy załączyć** kserokopię dokumentu potwierdzającego rozdzielność potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez składającego oświadczenie

\*\* w przypadku braku rozdzielności majątkowej **małżonek składa oświadczenie** odpowiednio:

 - na załączniku nr 4 lub

 - na załączniku nr 2 w części C

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

***Załącznik Nr 6***

*do wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej*

# PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

**PORĘCZYCIEL LUB MAŁŻONEK**

Dotyczy poręczyciela i jego małżonka oraz małżonka wnioskodawcy

#### Zgodnie z art. 13 ust 1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1) - dalej RODO - Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie informuje, że:

1. Twoje dane osobowe przekazane w związku z postępowaniem w sprawie przyznania środków z PFRON przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt e) RODO dla celów realizacji zadania publicznego „rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych” ujętego w:
2. *Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (tj. Dz. U. z 2018r. poz. 1265 z późn. zm.);
3. *Ustawie* ***z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (tj. Dz. U. z 2018r., poz. 1265 z późn. zm.)**
4. *Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (tj. z 2014r., Dz.U. z 2015r. poz. 93)*
5. Administratorem Twoich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Gryfinie:
   adres: ul. Łużycka 55, 74-100 Gryfino,
   numer telefonu: 91 416 45 15, 91 416 38 03, 91 404 54 17, 91 404 54 19,
   adres email: szgy@praca.gov.pl
6. Został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym możesz skontaktować się w sprawach ochrony danych osobowych pod adresem e-mail iod@gryfino.praca.gov.pl, pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w pkt 2.
7. Odbiorcami Twoich danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi zawarto umowy powierzenia danych, w tym realizujące badania ewaluacyjne, kontrole i audyty, a także świadczące usługi pocztowe oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryfinie (w zakresie realizacji przelewu środków PFRON na konto otrzymującego, zgodnie z Uchwałą Rady Powiatu nr XXXVIII/254/2018 z dnia 29 marca 2018r.).
8. Dane osobowe pobrane w związku z postępowaniem w sprawie przyznania środków z PFRON będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zobowiązania wynikającego z otrzymania środków PFRON oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji po jego zrealizowaniu, ustalanym zgodnie z odrębnymi przepisami tj. przez okres 10 lat od dnia przyznania środków.
9. Podanie przez Ciebie danych osobowych bezpośrednio Ciebie dotyczących jest związane z zabezpieczeniem umowy dotyczącej przyznania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej i jest dobrowolne, jednakże konsekwencją nie podania wymaganych danych będzie brak możliwości udzielenia poręczenia tej umowy;
10. w odniesieniu do Twoich danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
11. Masz prawo do:
12. dostępu do treści swoich danych osobowych na podstawie art. 15 RODO
13. poprawienia i sprostowania swoich danych osobowych na podstawie art. 16 RODO
14. żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych na podstawie art.18 RODO, z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO**[[1]](#footnote-1);**
15. prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, na podstawie art. 21 RODO
16. wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych - UODO (Urząd Ochrony Danych Osobowych: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznasz, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy RODO.
17. Nie przysługuje Ci:
18. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
19. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO.

|  |  |
| --- | --- |
| **Przyjąłem do wiadomości;** *(czytelny podpis poręczycieli, ich małżonków i małżonka wnioskodawcy – jeżeli dotyczy)*  | ……………………………………….…….……………………………………….…….……………………………………….…….……………………………………………..…………………………………………….. |

***Załącznik Nr 7***

*do wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej*

**OŚWIADCZENIE O DYSPONOWANIU NIERUCHOMOŚCIĄ,**

na terenie której ma być utworzone stanowisko pracy

…………………………………………………………………………………………………………….

*(pełna nazwa składającego oświadczenie )*

**Oświadczam, że:**

⬜ jestem właścicielem/współwłaścicielem nieruchomości znajdującej się pod adresem:

………………………………………………………………………………………………………

na terenie której będzie utworzone stanowisko pracy.

⬜ jestem najemcą/dzierżawcą/użyczającym nieruchomości znajdującej się pod adresem:

………………………………………………………………………………………………………

na terenie której będzie utworzone stanowisko pracy i jednocześnie oświadczam, iż w/w nieruchomością dysponować będę przez okres kolejnych co najmniej 37 miesięcy.

*□ zaznaczyć właściwe*

Data: ……………… 20……. r. ...............................................................................

 *(pieczęć firmy i* *czytelny podpis osoby upoważnionej*

 *do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)*

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

......................................................... ……...................................................

 (data) (*czytelny podpis osoby upoważnionej*

 *do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)*

1. ***Wyjaśnienie:*** *prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego* [↑](#footnote-ref-1)