



.....  
(nazwa wnioskodawcy)

NIP.....

Starosta Gryfiński  
Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY W  
RAMACH ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY  
DLA PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ,  
PRODUCENTA ROLNEGO, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA I NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY  
DLA PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE, ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO**

*Do realizacji będą kierowane wnioski spełniające warunki:*

- określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. 2024r. poz. 475),
- określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia.14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2022r. poz.243),
- określone w „Regulaminie naboru wniosków o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach środków Funduszu Pracy dla podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, producenta rolnego, niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły dla podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego” w roku 2024**

**POUCZENIE:**

- W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
- Wniosek należy wypełnić czytelnie odpowiadając na wszystkie zawarte we wniosku pytania.
- W przypadku, gdy wniosek jest nieczytelny, niekompletny lub nieprawidłowo wypełniony starosta wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin jego uzupełnienia. Wniosek nie uzupełniony we wskazanym terminie **pozostawia się bez rozpatrzenia**.
- O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku starosta informuje wnioskodawcę na piśmie w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku. W przypadku nieuwzględnienia wniosku starosta podaje przyczynę odmowy.
- Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
- Na utworzone stanowisko pracy **mogą zostać skierowane wyłącznie osoby e zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gryfinie:**
  - Osoby bezrobotne:**
    - dla których przygotowany został Indywidualny Plan Działania, z którego wynika potrzeba objęcia subsydiowanym zatrudnieniem,
    - które, nie korzystały z subsydiowanego zatrudnienia (prac interwencyjnych, robót publicznych, zatrudnienia na refundowanym stanowisku pracy) w okresie ostatnich 2 miesięcy,
    - które nie wykonywały pracy u tego samego pracodawcy lub od daty rozwiązania stosunku pracy w ramach umowy wynikającej z kodeksu pracy, z tym samym pracodawcą upłynęły 3 miesiące (90 dni),
    - w przypadku osób do 30 roku życia – uzyskała minimalny oczekiwany wynik w ramach obowiązkowego badania kompetencji cyfrowych lub skorzystała ze szkolenia w zakresie kompetencji cyfrowych organizowanego przez PUP, przed złożeniem wniosku lub zadeklaruje gotowość do podjęcia szkolenia z zakresu Kompetencji cyfrowych w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku.
  - Poszukujący pracy opiekun:**
    - nie korzystał z subsydiowanego zatrudnienia (prace interwencyjne, roboty publiczne, zatrudnienie na refundowanym stanowisku pracy) w okresie ostatnich 2 miesięcy;
    - nie była zatrudniona u wnioskodawcy lub upłynęły 3 miesiące (90 dni) od daty rozwiązania stosunku pracy z wnioskodawcą
  - poszukujący pracy absolwent:**
    - nie korzystał z subsydiowanego zatrudnienia (prace interwencyjne, roboty publiczne, zatrudnienie na refundowanym stanowisku pracy) w okresie ostatnich 2 miesięcy;
    - nie była zatrudniona u wnioskodawcy lub upłynęły 3 miesiące (90 dni) od daty rozwiązania stosunku pracy z wnioskodawcą
- Na wyposażone/doposażone w ramach naboru stanowisko pracy nie będą kierowane osoby, z którymi wnioskodawcą, w świetle obowiązujących przepisów nie będzie mógł zawrzeć wiążącej umowy o pracę tj. osoby które zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych są osobami współpracującymi przy prowadzeniu działalności – małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodzice oraz macocha i ojczym oraz osoby przysposabiające pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia.

# I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

<b>1. Podstawowe dane:</b>																									
1)	Nazwa pracodawcy ( <i>firma lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej</i> )																								
2)	Adres siedziby pracodawcy, w przypadku osoby fizycznej adres zamieszkania																								
3)	Imię i nazwisko <b>oraz stanowisko</b> osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy - podpisania umowy																								
4)	Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę <b>do kontaktów</b>																								
5)	tel/fax																								
6)	e-mail																								
<b>2. Dane dotyczące prowadzonej działalności:</b>																									
1)	Miejsce prowadzenia działalności																								
2)	Data rozpoczęcia działalności ( <i>zg. z danymi REGON</i> )																								
3)	Numer identyfikacji podatkowej <b>NIP</b>																								
4)	Numer identyfikacyjny <b>REGON</b>																								
5)	Oznaczenie rodzaju PKD 2007 <b>w ramach, którego zorganizowane jest stanowisko pracy</b>																								
6)	PESEL ( <i>w przypadku osoby fizycznej</i> )																								
7)	Forma prawna ( <i>zaznaczyć właściwą</i> ) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba fizyczna prowadząca działalność</li> <li><input type="checkbox"/> spółka cywilna</li> <li><input type="checkbox"/> spółka jawna</li> <li><input type="checkbox"/> spółka partnerska</li> <li><input type="checkbox"/> spółka komandytowa</li> <li><input type="checkbox"/> spółka z o.o.</li> <li><input type="checkbox"/> jednostka sektora finansów publicznych</li> <li><input type="checkbox"/> inna(jaka?).....</li> </ul>																								
8)	Wielkość pracodawcy ( <i>zaznaczyć właściwe</i> ) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>mikro przedsiębiorstwo</b> (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>małe przedsiębiorstwo</b> (przedsiębiorstwo, które zatrudnia 10 lub więcej pracowników, ale nie więcej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>średnie przedsiębiorstwo</b> (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>duże przedsiębiorstwo</b> (przedsiębiorstwo, które zatrudnia 250 i więcej pracowników oraz jego roczny obrót wynosi 50 milionów euro lub więcej i/lub całkowity bilans roczny wynosi 43 milionów euro lub więcej)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>pracodawca nie będący przedsiębiorcą</b></li> </ul>																								
<b>3. Rachunek bankowy, na który mają być przekazywane refundacje:</b>																									
1)	<input type="checkbox"/> NIE jestem czynnym podatnikiem podatku VAT; <input type="checkbox"/> TAK, jestem czynnym podatnikiem podatku Vat i podany poniżej nr rachunku bankowego zgłoszony jest na tzw. „białej liście”																								
2)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;">-</td> </tr> </table>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

<b>4.</b>	<b>Liczba ogółem zatrudnionych pracowników<sup>1</sup></b> <i>w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, na dzień złożenia wniosku</i>	
1)	Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownikowi zatrudnionemu w przedsiębiorstwie?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2)	Liczba osób zwolnionych w <b>okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku</b> wraz z podaniem przyczyn zwolnienia oraz artykułu Kodeksu Pracy, na podstawie którego doszło do rozwiązania stosunku pracy:	
	<b>Liczba zwolnionych osób</b>	<b>Przyczyna zwolnienia oraz artykuł Kodeksu Pracy</b>
a		
b		
c		

\*Należy załączyć dokumenty potwierdzające informacje zawarte w powyższej tabeli (świadczenia pracy oraz pisma dotyczące wypowiedzenia umowy o pracę).

## II. WNIOSKOWANE DOFINANSOWANIE

1. Ubiegam się o refundację kosztów utworzenia stanowiska pracy jako:

- podmiot prowadzący działalność  
 producent rolny  
 żłobek lub klub dziecięcy  
 podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne  
 niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła

2. **Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy<sup>2</sup>**

a) **30 000,00 zł** lub

b) **40 000,00zł** - w przypadku włożenia dodatkowego wkładu własnego w wysokości min. 20% od kwoty wnioskowanej (np. przy wnioskowaniu z PUP o 40 000,00 zł, wkład własny to 8 000,00 zł, a łączna wartość utworzenia stanowiska pracy, którą należy rozliczyć to 48 000,00 zł),

.....zł

(słownie.....)

3. **Wnoszona wartość wkładu własnego\*** - kwota: .....zł,

(słownie.....)

\*jeśli dotyczy; Wartość wkładu własnego powinna być wartości własnych środków finansowych wskazanych w Załączniku 2

4. **Łączna liczba** tworzonych stanowisk pracy

(liczba osób bezrobotnych/poszukujących pracy do zatrudnienia na wyposażanych/ doposażonych stanowiskach pracy):

..... OS.

<sup>1</sup> **Pracownik** - oznacza osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę w ramach stosunku pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę w ramach przepisów prawa cywilnego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy też innych rodzajów umów cywilnoprawnych.

<sup>2</sup> Dla pełnego etatu kwota refundacji nie może przekroczyć **30 000 zł/ 40 000,00 zł** na jedno stanowisko pracy (nie więcej jednak niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia). Kwota jest proporcjonalne do wymiaru czasu pracy przy zatrudnieniu poniżej pełnego etatu

### III. FORMY ZABEZPIECZENIA ZWROTU OTRZYMANYCH ŚRODKÓW W PRZYPADKU NIEDOTRZYMANIA WARUNKÓW UMOWY

1. Proponowana forma zabezpieczenia to /proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat/:

- Poręczenie osób fizycznych (2 lub 3 poręczycieli) – należy przedstawić załączniki dla 2 lub 3 poręczycieli <sup>3</sup>
- Weksel z poręczeniem wekslowym (aval) – należy przedstawić załączniki dla 1 poręczyciela <sup>4</sup>
- Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym – wnoszone po podpisaniu umowy <sup>5</sup>
- Gwarancja bankowa – wnoszone po podpisaniu umowy <sup>6</sup>
- Zastaw na prawach lub rzeczach – wnoszone po podpisaniu umowy <sup>7</sup>
- Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika – wnoszone po podpisaniu umowy <sup>8</sup>

**Forma zabezpieczenia podlega negocjacji.**

.....  
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej  
do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

<sup>3</sup> Poręczenie zgodnie z przepisami prawa cywilnego udzielone przez:

- 1) na jedno stanowisko pracy:
  - a) **trzech poręczycieli**, będących osobami fizycznymi, które osiągają wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie co najmniej **o 100,00 zł wyższym niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie** – każdy z poręczycieli.
  - b) **dwóch poręczycieli**, będących osobami fizycznymi, które osiągają wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie co najmniej **o 300,00 zł wyższym niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie** – każdy z poręczycieli.
- 2) od 2 do 4 stanowisk pracy:
  - a) **czterech poręczycieli**, będących osobami fizycznymi, które osiągają wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie co najmniej **o 100,00 zł wyższym niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie** – każdy z poręczycieli.
  - b) **trzech poręczycieli**, będących osobami fizycznymi, które osiągają wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie co najmniej **o 300,00 zł wyższym niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie** – każdy z poręczycieli.
- 3) powyżej 4 stanowisk pracy, należy wybrać inną formę poręczenia - preferowana gwarancja bankowa.

<sup>4</sup> Wymagane jest poręczenie weksla udzielone:

- 1) na jedno stanowisko pracy - przez osobę fizyczną, która osiąga wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie **co najmniej o 600,00 zł wyższym niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie**.
- 2) od 2 do 4 stanowisk pracy - przez **dwóch poręczycieli**, będących osobami fizycznymi, które osiągają wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie co najmniej **o 1.100,00 zł wyższym niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie** – każdy z poręczycieli.
- 4) powyżej 4 stanowisk pracy - należy wybrać inną formę poręczenia - preferowana gwarancja bankowa.

Poręczycielem, o którym mowa w odnośniku 3 i 4 może być osoba fizyczna, która nie ukończyła 68 roku życia:

- a) pozostająca w stosunku pracy z pracodawcą niebędącym w stanie likwidacji lub upadłości, zatrudniona na czas nieokreślony, lub określony nie krótszy niż 3 lata licząc od dnia złożenia wniosku o refundację wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, niebędącą w okresie wypowiedzenia, wobec której nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne
- b) prowadząca działalność gospodarczą, która to działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości, a osoba prowadząca w/w działalność nie posiada zaległości w ZUS i US z tytułu jej prowadzenia
- c) osoba posiadająca prawo do emerytury lub renty stałej/emeryt/rencista

Poręczycielem, o którym mowa w odnośniku 3 i 4 nie może być:

- a) współmałżonek wnioskodawcy jeżeli pozostaje z nim w małżeńskiej wspólności majątkowej,
  - b) osoba, która udzieliła już poręczenia na niezakończonych umowach dotyczących uzyskania środków będących w dyspozycji Urzędu (np. refundacja stanowiska pracy, dofinansowanie działalności gospodarczej, Krajowy Fundusz Szkoleniowy),
  - c) pracownik wnioskodawcy.
- Poręczyciel, o którym mowa powyżej, wraz ze współmałżonkiem (jeśli dotyczy) **musi osobiście stawić się w urzędzie w celu podpisania umowy** o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

<sup>5</sup> Kwota zablokowanych środków będzie stanowiła 200% kwoty otrzymanej, a termin na który środki zostaną zablokowane wynosi min. **6 lat** licząc od dnia podpisania umowy.

<sup>6</sup> Kwota zagwarantowanych przez bank środków będzie stanowiła 200% kwoty otrzymanej, a termin gwarancji wynosi min. **6 lat** licząc od dnia podpisania umowy.

<sup>7</sup> Wartość praw lub rzeczy będących przedmiotem zastawu musi wynosić minimum 200% kwoty otrzymanej, z uwzględnieniem spadku wartości przedmiotu zastawu w okresie obowiązywania tej formy zabezpieczenia. W przypadku rzeczy ruchomych ich wartość liczona będzie na podstawie wyceny rzeczoznawcy, którą wnioskodawca dokona na własny koszt.

<sup>8</sup> Kwota podlegająca egzekucji w formie aktu notarialnego będzie stanowiła 200% kwoty otrzymanej, a termin na który zostanie ustanowione zabezpieczenie wynosi min. **6 lat** licząc od dnia podpisania umowy.

#### IV. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

Dokumenty składane w oryginale:	
1	Opis wyposażanego/doposażonego stanowiska pracy – <i>załącznik nr 1</i>
2	Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy i źródła ich finansowania – <i>załącznik nr 2</i>
3	Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach wnioskowanego dofinansowania - <i>załącznik nr 3</i>
4	Oświadczenie wnioskodawcy – <i>załącznik nr 4</i>
5	Oświadczenie małżonka wnioskodawcy - <i>załącznik nr 5</i>
6	Druk poręczenia - <i>załącznik nr 6</i>
7	Przetwarzanie danych osobowych – poręczenie – <i>załącznik nr 7</i>
8	Oświadczenie wnioskodawcy o wartości posiadanego majątku - <i>załącznik nr 8</i>
9	Oświadczenie beneficjenta pomocy publicznej - <i>załącznik nr 9</i>
10	Aktualne na dzień składania wniosku dokumenty potwierdzające formę prawną podmiotu - <b>wyłącznie w przypadku braku wpisu w:</b> Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej lub Krajowym Rejestrze Sądowym.
11	<b>Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis</b> udzielaną na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji Europejskiej (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis – <i>załącznik nr 12</i>
12	Pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy w oryginale lub urzędowo poświadczono
Potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę kserokopie następujących dokumentów:	
1	W przypadku producenta rolnego dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (Deklaracje rozliczeniowe ZUS – RCA za 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację)
2	Dokumenty potwierdzające informacje zawarte w tabeli cz. I. pkt. 4 wniosku (świadczenia pracy oraz pisma dotyczące wypowiedzenia umowy o pracę).

#### **POUCZENIE:**

- 1) Wnioskodawca jest zobowiązany złożyć wszystkie załączniki, które go dotyczą.
- 2) Załączniki składane jako kopie dokumentów muszą zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę.
- 3) Na żądanie urzędu Wnioskodawca jest zobowiązany przedstawić oryginały tych dokumentów do wglądu.

**OPIS WYPOSAŻANEGO/DOPOSAŻANEGO STANOWISKA PRACY**  
(*należy wypełnić dla każdego stanowiska odrębnie*)

1. Liczba osób do zatrudnienia na utworzonym stanowisku: .....
2. Deklaruję, iż zatrudnię, w przypadku skierowania przez PUP poniższego kandydata (*zaznaczyć właściwe*):

osoba niepełnosprawna/ lub w wieku 55+

osoba o niskich kwalifikacjach, tj.

z wykształceniem niższym niż policealne

osoba, która nie zalicza się do żadnej z powyższych grup

**A. WARUNKI ZATRUDNIENIA NA TWORZONYM STANOWISKU**  
- nie podlegają negocjacom

1. Informacje dotyczące wykonywanej pracy w ramach wyposażonego/doposażonego stanowiska pracy:	
1)	<b>Nazwa zawodu lub specjalności</b> zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – <i>dostępne na stronie internetowej (klasyfikacja dostępna na stronie <a href="http://www.gryfino.praca.gov.pl">www.gryfino.praca.gov.pl</a>)</i>
2)	<b>Nazwa stanowiska pracy</b>
3)	Tworzone stanowisko jest bezpośrednio związane ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć <input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
4)	Tworzone stanowisko jest bezpośrednio związane ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych <input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
5)	<b>Miejsce wykonywania pracy</b> ( <i>dokładny adres</i> ):
6)	<input type="checkbox"/> Pełen wymiar czasu pracy
	<input type="checkbox"/> połowa wymiaru czasu pracy - stanowisko związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć przez żłobki lub kluby dziecięce
	<input type="checkbox"/> połowa wymiaru czasu pracy - stanowisko związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych prowadzonych przez podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne.
7)	<b>Godziny pracy (od –do):</b>
8)	<b>Zmianowość:</b> - preferowane zatrudnienie w systemie jednozmianowym <input type="checkbox"/> jedna zmiana <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> ruch ciągły
9)	<b>Praca w niedziele i święta</b> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
10)	<b>Praca w porze nocnej</b> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

11)	<b>Rodzaj prac jakie będą wykonywane przez skierowanego bezrobotnego na utworzonym stanowisku pracy</b> (ogólny zakres zadań na stanowisku – zadania muszą być powiązane ze wszystkimi planowanymi zakupami na tworzonej stanowisku pracy)	
2.	<b>Wysokość wynagrodzenia za pracę dla osób bezrobotnych zatrudnionych na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy</b>	
1)	<b>System wynagradzania:</b>	<input type="checkbox"/> miesięczny <input type="checkbox"/> godzinowy <input type="checkbox"/> akordowy <input type="checkbox"/> prowizyjny
2)	<b>Wynagrodzenie brutto za jeden miesiąc dla 1 osoby</b> – preferowane wynagrodzenie za pracę w kwocie przekraczającej co najmniej o <b>10%</b> kwotę obowiązującego minimalnego wynagrodzenia	

**B. WYMAGANIA DLA KANDYDATA DO ZATRUDNIENIA NA TWORZONYM STANOWISKU PRACY**  
- podlegają negocjacom przez PUP

1.	<b>Niezbędne do wykonywania pracy na wyposażonym stanowisku kwalifikacje osób bezrobotnych:</b>	
1)	<b>Minimalny poziom wykształcenia</b> (preferowane wykształcenie niższe niż policealne) - należy <b>zaznaczyć wyłącznie 1</b> najniższe wymagane wykształcenie na danym stanowisku pracy	<input type="checkbox"/> podstawowe lub gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe, kierunek: .....
		<input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> średnie zawodowe, kierunek: .....
		<input type="checkbox"/> wyższe, kierunek: .....
2)	<b>Staż pracy</b> - niezbędny do wykonywania pracy na tworzonej stanowisku (wymagany okres- liczba miesięcy/lat, w jakim zawodzie)	<input type="checkbox"/> nie wymagany <input type="checkbox"/> wymagany: - Liczba <input type="checkbox"/> lat/ <input type="checkbox"/> miesiący : ..... w zawodzie .....
3)	<b>Wymagane uprawnienia</b> (np. prawo jazdy, uprawnienia do obsługi wózków jezdniowych, uprawnienia spawalnicze) - <u>wyłącznie jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania określonych uprawnień</u> , w szczególności uprawnienia do obsługi maszyn urządzeń, środków transportu wykazanych w specyfikacji wydatków - załącznik nr 3	
4)	<b>Książeczka Zdrowia</b>	<input type="checkbox"/> nie wymagana <input type="checkbox"/> wymagana (w przypadku braku kandydatów posiadających aktualną książeczkę do celów sanitarno-epidemiologicznych, jestem świadomy konieczności sfinansowania jej w ramach własnych środków)
2.	<b>Pożądane kwalifikacje osób bezrobotnych i inne wymogi :</b>	
1)	<b>Oczekiwane umiejętności:</b>	
2)	<b>Znajomość języków obcych:</b>	
3)	<b>Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:</b>	

3. Pożądane kompetencje cyfrowe do wykonywania pracy		
Zakres kompetencji:		Oczekiwany poziom kompetencji
1)	<b>Obsługa aplikacji i programów (nazwa aplikacji) :</b> <input type="checkbox"/> nie wymagana <input type="checkbox"/> pakiet biurowy (WORD, EXCEL itp.) – jakie: ..... <input type="checkbox"/> programy graficzne (FOTOSCHOP, GIMP, CORELDRAW, AUTOCAD itp.) – jakie: ..... <input type="checkbox"/> programy księgowość (PŁATNIK, Rachmistrz, 360Księgowość itp.) – jakie: ..... <input type="checkbox"/> inne (podać jakie) .....	<input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> średniozaawansowany <input type="checkbox"/> zaawansowany
2)	<b>Obsługa narzędzi do komunikacji</b> <input type="checkbox"/> nie wymagana <input type="checkbox"/> formularze cyfrowe <input type="checkbox"/> poczta elektroniczna <input type="checkbox"/> media społecznościowe (wpisać jakie): .....	<input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> średniozaawansowany <input type="checkbox"/> zaawansowany
3)	<b>Tworzenie treści</b> <input type="checkbox"/> nie wymagane <input type="checkbox"/> strony www <input type="checkbox"/> inne (podać jakie) .....	<input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> średniozaawansowany <input type="checkbox"/> zaawansowany
4)	<b>Programowanie</b> <input type="checkbox"/> nie wymagana <input type="checkbox"/> maszyn (np. obrabiarki CNC) <input type="checkbox"/> inne (podać jakie) .....	<input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> średniozaawansowany <input type="checkbox"/> zaawansowany

.....  
 (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej  
 do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)



## KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

(należy wypełnić dla każdego stanowiska odrębnie)

/wydatki w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii/

Nazwa stanowiska pracy: .....

1) Tworzone stanowisko jest bezpośrednio związane ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć

TAK /  NIE

2) Tworzone stanowisko jest bezpośrednio związane ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych

TAK /  NIE

Lp.	Kategoria wydatków	Środki Własne*	Wnioskowane dofinansowanie PUP (max. 40 000,00)	Razem	Ocena zasadności wydatku (Kwota zakwalifikowana) – wypełnia PUP D
		A	B	C = A+B	
1	<b>Urządzenia, maszyny lub narzędzia</b> niezbędne do wykonywania zadań przez bezrobotnego zatrudnianego na tworzonym stanowisku pracy <b>o wartości jednostkowej powyżej 1000 zł</b> - zakup telefonu max. 1 000 zł - zakup komputera z peryferiami (tj. monitorem, klawiaturą, myszką) oraz systemem operacyjnym w kwocie przekraczającej 3 500 zł, wyłącznie w przypadku gdy tworzone stanowisko pracy jest zaliczane do stanowisk z branży IT, fotograficznej lub nie obejmuje zadań z zakresu projektowania przy użyciu komputera.				
2	<b>Środki transportu</b> max 80% łącznej kwoty dofinansowania oraz 90% w przypadku tworzenia stanowisk pracy, których zakres czynności w głównej mierze obejmuje obowiązek obsługiwanego środka transportu (np. dostawca)				
3	<b>Narzędzia pozostałe</b> niezbędne do wykonywania zadań przez bezrobotnego zatrudnianego na tworzonym stanowisku pracy - o wartości poniżej 1 000,00zł				
4	<b>Pozostałe wyposażenie</b> (np. meble, naczynia, oprogramowanie komputerowe)				
5	<b>Środki ochrony osobistej</b> środków niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii				
<b>OGÓŁEM (suma pól 1-5):</b>					

\*Wartość środków własnych razem, powinna być równa zadeklarowanemu wkładowi własnemu we wniosku o dofinansowanie cz. II pkt.3

.....  
 (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

**SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH  
WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**  
(należy wypełnić dla każdego stanowiska odrębnie)

/wydatki w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii/

Nazwa stanowiska pracy.....

Kategoria wydatków	Wyszczególnienie (dla każdej kategorii wydatków należy wymienić wszystkie planowane zakupy wskazując ich nazwy)	Uzasadnienie wydatków – jakie zadania będą wykonywane przy użyciu zakupionego wyposażenia (opisać odrębnie dla każdego z przedmiotów (zgodnie z zakresem zadań na wyposażonym stanowisku- załącznik nr 1)	Wnioskowane dofinansowanie PUP	Ocena zasadności wydatku (Kwota zakwalifikowana) – wypełnia PUP
	A	B	C	
<b>1</b> <b>Urządzenia, maszyny lub narzędzia</b> niezbędne do wykonywania zadań przez bezrobotnego zatrudnianego na tworzonym stanowisku pracy <b>o wartości jednostkowej powyżej 1000 zł</b> - zakup telefonu max. 1 000 zł - zakup komputera z peryferiami (tj. monitorem, klawiaturą, myszką) oraz systemem operacyjnym w kwocie przekraczającej 3 500 zł, wyłącznie w przypadku gdy tworzone stanowisko pracy jest zaliczane do stanowisk z branży IT, fotograficznej lub nie obejmuje zadań z zakresu projektowania przy użyciu komputera.				

1 cd.				
				<b>RAZEM</b>
<b>2</b> <b>Środki transportu</b> <i>max 80% łącznej kwoty dofinansowania oraz 90% w przypadku tworzenia stanowisk pracy, których zakres czynności w głównej mierze obejmuje obowiązek obsługiwanego środka transportu</i>				
				<b>RAZEM</b>
<b>3</b> <b>Narzędzia pozostałe</b> <i>niezbędne do wykonywania zadań przez bezrobotnego zatrudnianego na tworzonym stanowisku pracy - o wartości do 1 000,00zł</i>				

3 cd.				
				<b>RAZEM</b>
4 <b>Pozostałe wyposażenie</b> (np. meble, naczynia, oprogramowanie komputerowe),				
				<b>RAZEM</b>
5 <b>Środki ochrony osobistej</b> <i>środków niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii</i>				
				<b>RAZEM</b>
			<b>OGÓŁEM</b> (kwota wnioskowana max.30.000,00 / 40.000,00 - suma pozycji 1 do 5):	

.....  
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY – CZĘŚĆ A.1

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):

1. Świadczę usługi rehabilitacyjne lub **PROWADZĘ KLUB DZIECIĘCY LUB PROWADZĘ ŻŁOBEK** przez okres **co najmniej 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku

**NIE**

**TAK** i w związku ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych lub prowadzeniem żłobka lub klubu dziecięcego:

1) W okresie **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **rozwiązałem** stosunek pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonany przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników

**TAK**

**NIE**

2) W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji **zamierzam rozwiązać** stosunek pracy z pracownikami w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników

**TAK**

**NIE**

3) W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **obniżyłem** wymiaru czasu pracy pracownika

**NIE**

**TAK**, ale wyłącznie na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19,

4) W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji **zamierzam obniżyć** wymiaru czasu pracy pracownikiem

**NIE**

**TAK**

2. Prowadzę **NIEPUBLICZNE PRZEDSZKOLE LUB NIEPUBLICZNA SZKOŁĘ** na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. **Prawo oświatowe** przez okres **co najmniej 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku

**NIE**

**TAK** i w związku z prowadzeniem niepublicznego przedszkole lub niepublicznej szkoły:

1) W okresie **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **rozwiązałem** stosunek pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonany przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników

**TAK**

**NIE**

2) W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji **zamierzam rozwiązać** stosunek pracy z pracownikami w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników

**TAK**

**NIE**

- 3) W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **obniżyłem** wymiaru czasu pracy pracownika.
- NIE**
- TAK**, ale wyłącznie na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19,
- 4) W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji **zamierzam obniżyć** wymiaru czasu pracy pracownikiem
- NIE**
- TAK**
3. **Prowadzę DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ** w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. **Prawo przedsiębiorców**, przez okres **co najmniej 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresów zawieszenia działalności gospodarczej)
- NIE**
- TAK** i w związku z prowadzoną działalnością:
- 1) W okresie **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **rozwiązałem** stosunek pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonany przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników
- TAK**
- NIE**
- 2) W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji **zamierzam rozwiązać** stosunek pracy z pracownikami w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników
- TAK**
- NIE**
- 3) W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **obniżyłem** wymiaru czasu pracy pracownika.
- NIE**
- TAK**, ale wyłącznie na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19,
- 4) W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji **zamierzam obniżyć** wymiaru czasu pracy pracownikiem
- NIE**
- TAK**
4. **Posiadam GOSPODARSTWO ROLNE** w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984r. o podatku rolnym lub **prowadzę dział specjalny produkcji rolnej** w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub ustawy z dnia 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych, przez **okres co najmniej 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku i w okresie tych 6 miesięcy, **w każdym miesiącu, zatrudniałem co najmniej jednego pracownika** na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz go ubezpieczałem
- NIE**
- TAK** i w związku z posiadaniem gospodarstwa rolnego lub prowadzeniem działu specjalnego produkcji rolnej:
- 1) W okresie **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **rozwiązałem** stosunek pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonany przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników
- TAK**

- NIE**
- 2) W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji **zamierzam rozwiązać** stosunek pracy z pracownikami w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników
- TAK
- NIE**
- 3) W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **obniżyłem** wymiaru czasu pracy pracownika
- NIE**
- TAK**, ale wyłącznie na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zsf ustawy COVID-19
- 4) W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji **zamierzam obniżyć** wymiaru czasu pracy pracownikiem
- NIE**
- TAK

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

.....  
(data)

.....  
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej  
do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

## OSWIADCZENIE WNIOSKODAWCY – CZĘŚĆ A.2

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):

1. W dniu złożenia wniosku **zalegam** 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  
 TAK/  NIE
2. W dniu złożenia wniosku **zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych  
 TAK/  NIE
3. W dniu złożenia wniosku **posiadam nieuregulowane** w terminie **zobowiązania** cywilnoprawne  
 TAK/  NIE
4. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
  - 1) **zostałem ukarany** lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,  
 TAK/  NIE
  - 2) **jestem objęty** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy  
 TAK/  NIE
5. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku byłem/łam karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.  
 TAK/  NIE
6. Byłem/am karany/a, lub został wobec mnie orzeczony zakaz dostępu do środków na podstawie ustawy z dn. 15.06.2012r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>9</sup>  
 TAK/  NIE
7. **Złożyłem wniosek** do innego starosty o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia tego samego stanowiska pracy  
 TAK /  NIE

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

.....  
(data)

.....  
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

<sup>9</sup> środki pochodzące z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegające zwrotowi środki z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), zalicza się.:

1. środki pochodzące z funduszy strukturalnych, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Rybackiego oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego, z wyłączeniem środków środki przeznaczone na realizację:
  - a) programów w ramach celu Europejska Współpraca Terytorialna,
  - b) programów, o których mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1638/2006 z dnia 24 października 2006r. określającym przepisy ogólne w sprawie ustanowienia Europejskiego Instrumentu Sąsiedztwa i Partnerstwa (Dz. Urz. UE L 310 z 09.11.2006, str. 1) oraz programów Europejskiego Instrumentu Sąsiedztwa.
2. środki na realizację Wspólnej Polityki Rolnej



## OSWIADCZENIE WNIOSKODAWCY – CZĘŚĆ B

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):

1. Zapoznałem się z treścią „Regulaminie naboru wniosków o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach środków Funduszu Pracy dla podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, producenta rolnego, niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły dla podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego na rok 2024”

TAK

NIE

2. **Dysponuję nieruchomością (teren/lokal) na cele wykonywania działalności gospodarczej, w ramach której będzie utworzone stanowisko pracy (zaznaczyć właściwe)**

Zakres informacji	Wpisać lub zaznaczyć właściwe
tytuł prawny do dysponowania terenem (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> własność <input type="checkbox"/> współwłasność <input type="checkbox"/> najem/dzierżawa, na okres minimum 24 miesięcy <input type="checkbox"/> użyczenie, na okres minimum 24 miesięcy
adres działki: (w przypadku gdy doposażanie stanowisko pracy nie jest tworzone w lokalu/ budynku)	.....
tytuł prawny do dysponowania lokalem (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> własność <input type="checkbox"/> współwłasność <input type="checkbox"/> najem/dzierżawa, na okres minimum 24 miesięcy <input type="checkbox"/> użyczenie, na okres minimum 24 miesięcy
adres lokalu:	.....
powierzchnia w m <sup>2</sup>	
Dostęp do sanitariatów (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> TAK, <input type="checkbox"/> NIE,
Stan techniczny lokalu (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> wymaga adaptacji (np. remontu, przebudowy) <input type="checkbox"/> nie wymaga adaptacji ,

3. Utworzenie stanowiska pracy (nazwa stanowiska) .....  
w ramach wnioskowanych środków (zaznaczyć właściwe):

lokal, w którym utworzone zostanie stanowisko pracy w ramach wnioskowanych środków **spełnia wymagania sanitarne** określone przepisami prawa (np. toaleta dla pracownika, szatnia itp.) - posiada opinię/decyzję o spełnianiu warunków sanitarnych w zakresie działalności, w ramach której utworzone zostanie stanowisko pracy wydaną przez właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego

lokal, w którym utworzone zostanie stanowisko pracy w ramach wnioskowanych środków **wymaga dysponowania pomieszczeniami spełniającymi wymagania** sanitarne określone przepisami prawa (np. toaleta dla pracownika, szatnia itp.), ale **na dzień złożenia wniosku nie spełnia niniejszych wymagań** – oświadczam, iż dostosuję w/w lokal do stawianych wymogów we własnym zakresie przed zatrudnieniem osoby skierowanej z PUP.

4. Jestem świadomy, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego wniosku, na jedno stanowisko pracy urząd skieruje maksymalnie **do 3 kandydatów spełniających warunki do skierowania** w ramach naboru, posiadających kwalifikacje adekwatne do wykonywania zadań na tworzonej stanowisku pracy wskazane przez pracodawcę na etapie wnioskowania. Wybór kandydata na stanowisko może odbyć się w formie tzw. giełdy pracy (zorganizowanej formie kontaktu bezrobotnego z pracodawcą w jednym miejscu i czasie).
5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o pracę ze skierowanym, bezrobotnym **na okres co najmniej 25 miesięcy** lub na czas nieokreślony
- TAK
- NIE
6. Zobowiązuję się do zapewnienia dla zatrudnionego na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy bezrobotnego wynagrodzenia, w kwocie:
- 1) co najmniej **minimalnego wynagrodzenia brutto/pełen etat w każdym miesiącu** trwania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego i nie niższej niż kwota wynagrodzenia wskazana w opisie stanowiska pracy załącznik nr 1
- TAK
- NIE
- 2) **co najmniej o 10% wyższej od kwoty minimalnego wynagrodzenia brutto/pełen etat, obowiązującego w każdym miesiącu** trwania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego i nie niższej niż kwota wynagrodzenia wskazana w opisie stanowiska pracy załącznik nr 1
- TAK
- NIE
6. Zobowiązuję się do przedkładania corocznie zaświadczeń z ZUS o nieodzyskaniu podatku VAT od zakupionych towarów i usług w ramach dofinansowania do momentu wygaśnięcia prawnej możliwości jego odzyskania, a w przypadku odzyskanego VAT, do zwrotu równowartości podatku VAT wynikającego z rozliczenia zakupionych towarów i usług w ramach przyznanego wsparcia
- TAK
- NIE
7. Wyrażam zgodę Powiatowemu Urzędowi Pracy w Gryfinie na:
- 1) przesyłanie na podany we wniosku adres e-mail/nr telefonu wiadomości zawierających informację dotyczące realizacji działań skierowanych do pracodawców/przedsiębiorców realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie
- TAK  NIE
- 2) wykorzystywanie podanego numeru telefonu do celów marketingu usług świadczonych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie oraz prowadzenia badań dotyczących sytuacji na rynku pracy
- TAK  NIE
8. ***Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie, w tym w szczególności na upublicznienie mojego wizerunku / mojej firmy oraz danych mojej firmy w mediach społecznościowych PUP w Gryfinie w celach bezpłatnej reklamy i promowania nowopowstałych stanowisk pracy oraz postaw przedsiębiorczych na terenie powiatu gryfińskiego (jedynie w przypadku przyznania dofinansowania)***
- TAK  NIE

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

.....  
(data)

.....  
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej  
do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY – CZĘŚĆ C

należy wypełnić jeżeli wniosek składa osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub spółka cywilna

imię i nazwisko .....

adres zamieszkania .....

PESEL .....

dokument potwierdzającego tożsamość osoby składającej oświadczenie:

**nazwa**..... **seria i numer** .....

### (1) OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU CYWILNEGO

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)

\*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 wnioskodawcy składa oświadczenie** na załączniku nr 5

### (2) OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PUP w Gryfinie w związku z postępowaniem o przyznanie środków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego **zgodnie z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych zawartą w „Regulaminie naboru wniosków o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach środków Funduszu Pracy dla podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, producenta rolnego, niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły dla podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego na rok 2024”**

.....  
( data )

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)



Załącznik Nr 5

## OŚWIADCZENIE MAŁŻONKA WNIOSKODAWCY

(należy wypełnić jeżeli wniosek składa osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub spółka cywilna i brak jest rozdzielności majątkowej)

imię i nazwisko .....

adres zamieszkania .....

PESEL .....

dokument potwierdzającego tożsamość osoby składającej oświadczenie:

**nazwa**..... **seria i numer** .....

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że pozostaję w związku małżeńskim z:

.....

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

i **nie posiadam rozdzielności majątkowej** oraz wyrażam zgodę na zaciągnięcie przez niego/nią zobowiązań wynikających z umowy dotyczącej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis małżonka wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie w związku z postępowaniem o przyznanie środków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego **zgodnie z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych zawartą w załączniku nr 7 do wniosku „Przetwarzanie danych osobowych – poręczenie”** (zapoznałem się z informacją w załączniku nr 7 co potwierdziłem własnoręcznym podpisem).

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis małżonka wnioskodawcy)

#### **POUCZENIE:**

Należy wypełnić jeżeli wniosek składa osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub spółka cywilna i brak jest 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 6

## DRUK PORĘCZENIA

### CZĘŚĆ A : OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA (wypełnia poręczyciel)

imię i nazwisko .....

adres zamieszkania .....

PESEL .....

dokument potwierdzającego tożsamość osoby składającej oświadczenie:

**nazwa**..... **seria i numer** .....

#### (1) OŚWIADCZENIE O UDZIELENIU PORĘCZENIA

W związku z prowadzonym przez PUP w Gryfinie postępowaniem w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego na rzecz Wnioskodawcy:

.....  
(nazwa Wnioskodawcy ubiegającego się o refundację)

#### **oświadczam, że:**

1. udzieliłem poręczenia umowy w sprawie przyznania tych środków,
2. nie poręczałem(am) w PUP w Gryfinie żadnych umów cywilnoprawnych (umowy o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, umowy w sprawie refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, umowy 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
5. nie jestem małżonkiem innego poręczyciela w ramach niniejszego Wniosku pozostającym z nim w małżeńskiej wspólności majątkowej.

#### **Ponadto oświadczam, że** (zaznaczyć właściwe)

Jestem osobą:

- jestem osobą w wieku: 18 - 67 lat** (nie ukończyłem/łam 68 roku życia) oraz:
- pozostającą w stosunku pracy
  - prowadzącą działalność gospodarczą pod numerem REGON .....
  - posiadającą prawo do emerytury lub renty stałej

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

.....  
( data )

.....  
(czytelny podpis poręczyciela)

## (2) OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZOBOWIĄZAŃ FINANSOWYCH

Oświadczam że:

nie posiadam aktualnie zobowiązań finansowych

posiadam zobowiązania finansowe:

Rodzaj zobowiązania	Aktualna kwota zadłużenia (proszę podać również oznaczenie waluty)*	Ostateczny termin spłaty (minimum: miesiąc i rok)	Miesięczna kwota spłaty zadłużenia w zł

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
( data )

.....  
(czytelny podpis poręczyciela)

## (3) OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU CYWILNEGO

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 poręczyciela)

\* kwoty podane w walutach obcych zostaną przeliczone na PLN według kursu NBP na dzień złożenia oświadczenia przez poręczyciela

\*\*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** na załączniku nr 6 w części B druku poręczenia

## (4) OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PUP w Gryfinie w związku z postępowaniem o przyznanie środków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego **zgodnie z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych zawartą w załączniku nr 7 do wniosku „Przetwarzanie danych osobowych – poręczenie”** (zapoznałem się z informacją w załączniku nr 7 co potwierdziłem własnoręcznym podpisem).

.....  
( data )

.....  
(czytelny podpis poręczyciela)

### POUCZENIE:

1. Druk poręczenia należy wypełnić nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed złożeniem wniosku o refundację kosztów wyposażenia/ doposażenia stanowiska pracy. Poręczycielem, o którym mowa w pkt 2- 4 może być osoba fizyczna, która nie ukończyła 68 roku życia.
2. W przypadku **poręczyciela będącego w zatrudnieniu** należy załączyć wypełnioną część C załącznik nr 6 druku poręczenia - zaświadczenie o dochodach wystawione nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia/ doposażenia stanowiska pracy.
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 refundację kosztów wyposażenia/ doposażenia stanowiska pracy, rozliczenie roczne za rok ubiegły wraz z dowodem przyjęcia przez Urząd Skarbowy albo z dowodem nadania do Urzędu Skarbowego.
4. W przypadku **poręczyciela posiadającego prawo do emerytury lub renty stałej** (emeryt/rencista) 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.

## DRUK PORĘCZENIA

### CZĘŚĆ B: OŚWIADCZENIE MAŁŻONKA PORĘCZYCIELA (wypełnia małżonek poręczyciela)

imię i nazwisko .....

adres zamieszkania .....

PESEL .....

dokument potwierdzającego tożsamość osoby składającej oświadczenie:

**nazwa**..... **seria i numer** .....

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że pozostaję w związku małżeńskim z

.....  
(imię i nazwisko)

i **nie posiadam** rozdzielnosci majątkowej oraz wyrażam zgodę na poręczenie przez niego/nią za zobowiązania wynikające z umowy dotyczącej przyznania refundacji kosztów wyposażenia/ doposażenia stanowiska pracy dla :

.....  
(nazwa Wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie refundacji)

**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 w związku z postępowaniem o przyznanie środków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego **zgodnie z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych zawartą w załączniku nr 7 do wniosku „Przetwarzanie danych osobowych – poręczenie”** (zapoznałem się z informacją w załączniku nr 7 co potwierdziłem własnoręcznym podpisem).

.....  
( data )

.....  
(czytelny podpis małżonka poręczyciela)

#### **POUCZENIE:**

1. Należy wypełnić w przypadku braku rozdzielnosci majątkowej.
2. W przypadku posiadania rozdzielnosci majątkowej małżonek poręczyciela nie składa oświadczenia, do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie rozdzielnosci potwierdzone za zgodność z oryginałem przez poręczyciela.

## DRUK PORĘCZENIA

### CZĘŚĆ C: ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH (wypełnia pracodawca poręczyciela)

.....r.  
(miejsowość i data)

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

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

nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

.....  
.....,  
od dnia..... na podstawie umowy o pracę *na czas*:

*nieokreślony,*

*określony - do dnia..... \**,

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

(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.

\* zaznaczyć właściwe

.....  
(podpis głównej księgowej lub innej osoby upoważnionej)

.....  
(podpis właściciela, kierownika zakładu lub innej osoby upoważnionej)

#### **POUCZENIE:**

Niniejszy druk powinien być podpisany przez dwie osoby. W innym przypadku dokument nie będzie podlegał weryfikacji.

W przypadku, gdy poręczającym jest właściciel, kierownik, główny księgowy – podpisy w wyznaczonych miejscach musi złożyć inna upoważniona de tego celu osoba – wykluczone jest potwierdzanie dokumentów samym sobie.



**PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PORĘCZENIE**

(dotyczy Poręczyciela i jego małżonka oraz małżonka wnioskodawcy jeżeli wnioskodawca jest osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą lub spółką cywilną)

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 na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a), b) i c) i e) RODO dla celów realizacji zadania publicznego „inicjowanie, organizowanie i finansowanie usług i instrumentów rynku pracy” ujętego w:
  - a) Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz.U. z 2024r., poz. 735 z późn.zm.),
  - b) Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. 2024r. poz. 475).
- 2) Administratorem Twoich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Gryfinie:  
adres: ul. Sprzymierzonych 1, 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](mailto:szgy@praca.gov.pl)
- 3) Został powołany Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym możesz skontaktować się w sprawach ochrony danych osobowych pod adresem e-mail [iod@gryfino.praca.gov.pl](mailto:iod@gryfino.praca.gov.pl), pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w pkt 2 z dopiskiem „DANE OSOBOWE”.
- 4) 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.
- 5) Dane osobowe pobrane w związku z postępowaniem w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego i ich rozliczenia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji po jego zrealizowaniu, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami tj. zgodnie z instrukcją kancelaryjną i jednolitym rzeczowym wykazem akt Powiatowego Urzędu pracy w Gryfinie przez okres 10 lat od zakończenia realizacji zobowiązania.
- 6) Obowiązek podania przez Ciebie danych osobowych bezpośrednio Ciebie dotyczących jest:
  - a) wymogiem ustawowym określonym w przepisach, o których mowa w ust.1 pkt 1
  - b) dobrowolny w pozostałym zakresie - jednakże konsekwencją nie podania wymaganych danych będzie brak możliwości udzielenia poręczenia tej umowy.
- 7) W odniesieniu do Twoich danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
- 8) Masz prawo do:
  - a) dostępu do treści swoich danych osobowych na podstawie art. 15 RODO;
  - b) poprawienia i sprostowania swoich danych osobowych na podstawie art. 16 RODO;
  - c) żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych na podstawie art.18 RODO, z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO<sup>10</sup>;
  - d) prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, na podstawie art. 21 RODO;
  - e) 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.
- 9) Nie przysługuje Ci:
  - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - b) 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)

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

<sup>10</sup> **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



Załącznik Nr 8

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WARTOŚCI POSIADANEGO MAJĄTKU

(wypełnić **wyłącznie** w przypadku wyboru formy zabezpieczenia: **akt notarialny** o poddaniu się egzekucji przez dłużnika)

imię i nazwisko .....

adres zamieszkania .....

PESEL .....

dokument potwierdzającego tożsamość osoby składającej oświadczenie: **nazwa**..... **seria i numer** .....

Oświadczam, że:

- jestem wyłącznym właścicielem niżej wymienionych nieruchomości
- jestem współwłaścicielem niżej wymienionych nieruchomości, i **posiadam zgodę pozostałych współwłaścicieli** na zabezpieczenie umowy o refundację kosztów wyposażenia/ doposażenia stanowiska pracy, tymi nieruchomościami:

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

1. .... - powierzchnia .....o wartości .....zł Nr księgi wieczystej.....
2. .... - powierzchnia .....o wartości .....zł Nr księgi wieczystej.....
3. .... - powierzchnia .....o wartości .....zł Nr księgi wieczystej.....

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
( data )

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

### POUCZENIE

1. Wartość posiadanych nieruchomości musi wynosić co najmniej 200% wnioskowanej kwoty (po odjęciu obciążeń hipoteki). W przypadku jeżeli nieruchomość będzie miała obciążoną hipotekę urząd może zażądać wyjaśnień dotyczących wskazanej wartości nieruchomości.
2. Wnioskodawca nie powinien wykazywać nieruchomości, na których zostało ustanowione zabezpieczenie w związku z trwającymi zobowiązaniami w stosunku do PUP, chyba, że wartość danej nieruchomości umożliwia pokrycie również dodatkowego zobowiązania w wysokości dwukrotności wnioskowanego dofinansowania



Załącznik Nr 9

## OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA POMOCY PUBLICZNEJ

(wypełnia odrębnie wnioskodawca **oraz** każdy podmiot powiązany\*)

.....  
(nazwa Wnioskodawcy)

### Oświadczam, że\*:

nie korzystałem w okresie kolejnych 3 lat poprzedzających złożenie oświadczenia z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2023 poz. 702).

korzystałem z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis i w okresie kolejnych 3 lat poprzedzających złożenie oświadczenia uzyskałem pomoc w **łącznie 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: ..... r.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

### POUCZENIE

#### \*Przez podmioty powiązane należy rozumieć:

- podmioty, z których jeden podmiot wywiera znaczący wpływ na co najmniej jeden inny podmiot, lub
- podmioty, na które wywiera znaczący wpływ:
  - ten sam inny podmiot lub małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia osoby fizycznej wywierającej znaczący wpływ na co najmniej jeden podmiot, lub
  - spółkę niemającą osobowości prawnej i jej wspólników, lub
  - podatnika i jego zagraniczny zakład.

Przez wywieranie znaczącego wpływu należy rozumieć:

- posiadanie bezpośrednio lub pośrednio co najmniej 25%:
  - udziałów w kapitale lub
  - praw głosu w organach kontrolnych, stanowiących lub zarządzających, lub
  - udziałów lub praw do udziału w zyskach lub majątku lub ich ekspektatywy, w tym jednostek uczestnictwa i certyfikatów inwestycyjnych, lub
  - faktyczną zdolność osoby fizycznej do wpływania na podejmowanie kluczowych decyzji gospodarczych przez osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, lub
  - pozostawanie w związku małżeńskim albo występowanie pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia.

## Opinia dotycząca stanowiska pracy oraz kandydatów (wypełnia PUP)

1. Opinia Pośrednika pracy dot. figurowania w rejestrze UP osób o kwalifikacjach wymaganych do pracy na wnioskowane stanowisko

Wymagania stawiane przez wnioskodawcę:

**niezbędne:**

- 1) **wykształcenie:** (poziom) ....., (kierunek) .....
- 2) **doświadczenie zawodowe:** (okres minimalny) ....., (w zawodzie) .....
- 3) **uprawnienia:** .....
- 4) **inne:** .....

**pożądane:**

- 1) **znajomość języków obcych:** (język).....(poziom) .....
- 2) **predyspozycje psycho-fizyczne:** .....
- 3) **umiejętności** .....
- 4) **kompetencje cyfrowe**.....
- 5) **inne:** .....

- potwierdza, iż w ewidencji osób bezrobotnych tutejszego PUP, na dzień dzisiejszy

nie figuruje żadna osoba

figuruje minimum 1 osoba

o kwalifikacjach wymaganych przez .....

do pracy na wnioskowanym stanowisku, tj.: .....

w miejscowości/ pod adresem: .....

w godzinach: ..... w dni tygodnia:  pn.-pt.  pn.-niedz./dni świąteczne

Data: ..... r. ....

Podpis Pośrednika pracy

2. Informacja o podmiotach danej branży (ten sam kod PKD) na terenie, na którym Wnioskodawca planuje prowadzenie działalności gospodarczej (szacunkowa liczba podmiotów i ich wielkość, tendencja rozwojowa branży):

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

Data: ..... r. ....

Podpis Pośrednika pracy

Przed wydaniem decyzji o dofinansowaniu zweryfikowano dane dot. Wnioskodawcy m.in. w:

Syriusz –

AC

GUS – REGON

CEIDG / KRS

.....

MF – biała lista VAT

KW (jeśli dotyczy)

SUDOP

aleo.com (powiązania)

.....

CRBR (spis os. fizycznych, które czerpią korzyści z działalności innego podmiotu, np. spółki. Chodzi o osoby fizyczne, które sprawują bezpośrednią kontrolę nad spółkami prawa handlowego.)

.....

Data: ..... r.

.....  
Podpis Specjalisty ds. aktywizacji