|  |
| --- |
| Adnotacje POWIATOWEGO URZĘDU PRACY: |
| Wpisano do rejestru wniosków pod nr: |
| **DRP - RIP - 531 - /2024**  |

……………….dn. …………….

……………………………………

*/pieczęć firmowa wnioskodawcy/*

**WNIOSEK**

**O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA**

**STANOWISKA PRACY**

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ:**

* podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą;
* producenta rolnego;
* niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły;
* żłobka lub klubu dziecięcego;
* podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne.

**\*Właściwe zaznaczyć**

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 735z późn. zm.).
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r., w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn.zm.),
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks Cywilny (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 1610).
5. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks Postępowania Administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 775),
6. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej w odniesieniu do pomocy w ramach zasady de minimis, (Dz. Urz. UE L 352/1 z dnia 24.12.2013 r.).
7. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej w odniesieniu do pomocy w ramach zasady de minimis\ w sektorze rolnym. (Dz. Urz. UE L 352/9 z dnia 24.12.2013 r.).
8. Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 221).
9. Postanowienia niniejszego “Regulaminu” w zakresie nieunormowanym w ustawie i rozporządzeniu Załącznik nr 1 do Zarządzenia Dyrektora PUP w Świdniku nr 4/2024 z dnia 11.03.2024 r - Regulamin Refundowania kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
10. **OZNACZENIE WNIOSKODAWCY**

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

2. Adres siedziby wnioskodawcy...........................................................................................................................................

3. Miejsce prowadzenia działalności:.....................................................................................................................................

4. Adres zamieszkania wnioskodawcy (w przypadku osoby fizycznej) …………………………………………………..

5. Adres email:………………………………………… Numer telefonu:…………………………………………………

6. Numer PESEL(w przypadku osoby fizycznej): ……………………..…………………………………………………..

1. Stan cywilny (w przypadku osoby fizycznej):
* panna/ kawaler
* zamężna/żonaty
* wspólność majątkowa
* rozdzielność majątkowa
* rozwiedziona/rozwiedziony
* wdowiec/wdowa

8. NIP ……………………………………………………………………………………………………..…………...…..

9. REGON …………………………………………………………………..…………………………………………..…

10. Forma prawna prowadzonej działalności:………………………………………………………………………………

1. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej…………………...…………………………….…………..

12. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacji Działalności (PKD) ……....……….………………….…......................................................................................................................................

13. Osoba upoważniona do działania w imieniu pracodawcy………………………………………………………………

 (stanowisko, nr telefonu)

# 14. Nazwa banku i nr konta bankowego (którego właścicielem jest wyłącznie wnioskodawca), na który będą przelane środki z refundacji

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

1. **Jestem/ nie jestem** czynnym płatnikiem podatku VAT.
2. **Nie posiadam/posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne
3. Sposób prowadzenia sprawozdawczości finansowej:…………………………………………………………..

**II . INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY**

**WNIOSKOWANA KWOTA REFUNDACJI:** ………………**(słownie:**………………………………………**).**

1. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy dla\*:
* skierowanych bezrobotnych ………………………………………………...
* skierowanych poszukujących pracy opiekunów[[1]](#footnote-1)……………………………
* skierowanych poszukujących pracy absolwentów[[2]](#footnote-2)………………………….
1. Uzasadnienie konieczności utworzenia stanowisk/a pracy w ramach wnioskowanej refundacji:

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

1. **Nazwa zawodu**, kod zawodu wg klasyfikacji zawodu[[3]](#footnote-3):
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
2. **Nazwa i opis stanowiska,** na którym będzie zatrudniony skierowany bezrobotny, opiekun lub poszukujący pracy absolwent:

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

1. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta:……………………………………………………………………………………………………………

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

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

1. Rodzaj zatrudnienia\*:
* na czas określony 24 miesiące
* powyżej 24 miesięcy
* na czas nieokreślony
1. **Po upływie wymaganego 24 - miesięcznego okresu zatrudnienia zobowiązuje się do dalszego zatrudnienia osoby/osób bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów skierowanych przez Urząd przez okres co najmniej………….miesiąca/y.**

8. Miejsce zatrudnienia skierowanych bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów …...……………………….……….…….....................………………………………………………………..……….

9. Godziny pracy skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta:

od ………………….……… do…...……….…………......…...

10. Informacja o wymiarze czasu pracy \*:

* skierowanych bezrobotnych …………………………………………………………………................................
* skierowanych poszukujących pracy opiekunów[[4]](#footnote-4)…………………………………………………………..……...
* skierowanych poszukujących pracy absolwentów[[5]](#footnote-5)………………………………………………………………..

11. Zmianowość \*:

* Jedna zmiana
* Dwie zmiany
* Trzy zmiany

12. Wysokość wynagrodzenia (brutto):……………………...………………………….…………………………….…...

13. **Wymagania wnioskodawcy** warunkujące zatrudnienie skierowanej osoby bezrobotnej, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta – wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**III. LICZBA OSÓB ZATRUDNIONYCH** na dzień złożenia wniosku: ….……………...……...…….……..……………………………………………………………………………………..

**IV. LICZBA ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY** na dzień złożenia wniosku:………….….………………….……...…..…………………………………………

**V. LICZBA OSÓB ZWOLNIONYCH** w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, wraz z podaniem przyczyn zwolnienia oraz podaniem artykułu Kodeksu Pracy, na podstawie, którego doszło do rozwiązania stosunku pracy.

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba zwolnionych osób** | **Przyczyna zwolnienia – artykuł Kodeksu Pracy**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**VI. Liczba osób, którym Wnioskodawca** w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżył wymiar czasu pracy pracownika lub zamierza obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art.15 g 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 (Dz. U. poz. 1842,
z późn.zm)

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba, osób którym obniżono wymiar czasu pracy** | **Data zmniejszenia wymiaru czasu pracy/art. ustawy COVID-19** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba, osób którym zamierza się obniżyć wymiar czasu pracy** | **Data zamiaru zmniejszenia wymiaru czasu pracy/art. ustawy COVID-19** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**VII. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA zwrotu refundacji\*:**

* Blokada środków na rachunku bankowym
* Weksel In blanco z poręczycielami (aval)
* Poręczenie
* Gwarancja bankowa
* Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

**\*właściwe zaznaczyć**

**VIII. KALKULACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY I ŹRÓDEŁ ICH FINANSOWANIA**, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa wyposażenia w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii** | **Ilość** | Stan przedmiotu (nowy, używany) | Forma płatności (przelew /gotówka/karta płatnicza) | Łącznie kwota (wartość brutto) | **Źródło finansowania** |
| **Środki własne** | **Środki otrzymane z PUP (wartość brutto)\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA:** |  |  |  |

**\* suma wartości z kolumny nr 6 musi być zgodna z wnioskowaną kwotą**

**IX. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY PONIESIONA ZE ŚRODKÓW OTRZYMANYCH Z PUP**w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa wyposażenia w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii** | **Przewidziana wartość zakupu w brutto (Środki otrzymane z PUP)\*** | **Szczegółowe uzasadnienie przedmiotu zakupu potwierdzone dokumentami określającymi cenę szacunkową planowanego przedmiotu zakupu** **(**wymagane jest dołączenie do wniosku wydruków ze stron, xero z katalogów, oferty handlowe, itp.) |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| **Wnioskowana kwota** |  | **x** |

**\* suma wartości z kolumny nr 3 musi być zgodna z wnioskowaną kwotą**

**X. INNE INFORMACJE mogące mieć wpływ na rozpatrzenie wniosku:**……………………..…..…………….……..

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

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

**Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku są zgodne ze stanem prawnym
i faktycznym co poświadczam własnoręcznym podpisem.**

………….…………………………………………..

*/Data i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania/*

**DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
2. Oświadczenie Wnioskodawcy **załącznik nr 1**
3. Oświadczenie Wnioskodawcy **załącznik nr 2 –** dotyczące pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
4. Oświadczenie Wnioskodawcy **załącznik nr 2a -** dotyczący podmiotu ubiegającego się o wsparcie w związku z weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, Środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy.
5. Dokumenty potwierdzające cenę szacunkową planowanych zakupów (m.in. wydruki ze stron, xero
z katalogów, oferty handlowe, itp.).
6. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu Wnioskodawcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów (np. Statutu).
7. W przypadku przedsiębiorców działających w formie spółki cywilnej – umowa spółki cywilnej – **kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem**;
8. W przypadku, gdy adres miejsca świadczenia pracy nie widnieje w dokumentach stanowiących podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy – dokument potwierdzający formę prawną użytkowania tego lokalu **kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem**;
9. W przypadku klubu dziecięcego lub żłobka do wniosku należy dołączyć **wpis do rejestru żłobków
i klubów dziecięcych** prowadzenie żłobka lub klubu dziecięcego, jest działalnością regulowaną
w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej
10. W przypadku producenta rolnego **dokumenty potwierdzające zatrudnienie** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu co najmniej 1 pracownika na podstawie o stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie;
11. W przypadku przedszkola lub szkoły **zaświadczenie o wpisie szkoły do ewidencji szkół i placówek niepublicznych;**
12. W zależności od wskazanej formy zabezpieczenia zwrotu refundacji;
13. **W przypadku weksla z poręczeniem wekslowym (aval)**
* Wypełnione Oświadczenie poręczyciela **(zał. Nr 3 lub 3a);**
1. **W przypadku blokady rachunku bankowego:**
* Wypełnione oświadczenie właściciela rachunku bankowego **(zał. nr 5)**
1. **W przypadku aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji:**
* Wypełnione oświadczenie o sytuacji majątkowej Wnioskodawcy **(zał. Nr 4 lub 4a)**
1. Wnioskodawca wypełnia **załącznik Nr 6 -** Dane wnioskodawcy i poręczyciela niezbędne do podpisania umowy.

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

1. **Oświadczam pod rygorem wypowiedzenia umowy o refundację, że informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**
* **Podmiot wypełnia pkt 1, 2, 3, 5, 6, 7,8,9,10,13,14,15,16,17,18,19,21**
* **Szkoła/przedszkole wypełnia pkt 1, 2, 3, 5,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,18,19,20,21**
* **Producent rolny wypełnia 1, 2, 4,5,6,7,8,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21**
* **Żłobek lub klub dziecięcy 1, 2, 3,5,6,7,8,,10,13,14,15,16,17,18,19,20,21**
* **Podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne pkt 1,2,3,5,6,7,8,,10,13,14,15,16,17,18,9,20,21**
1. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne**\* rozwiązał / nie rozwiązał\*** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, szkołę/przedszkole, producenta rolnego, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
2. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne**\* obniżył / nie obniżył\*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
3. **Podmiot, przedszkole /szkoła , żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne obniżył/ nie obniżył\* lub zamierza obniżyć/ nie obniżyć\* wymiar czasu pracy na podstawie art. 15 g ust. 8 lub art. 15 gb ust.1.pkt 1 ustawy COVID-19.**
4. **Producent rolny obniżył/ nie obniżył\* lub zamierza obniżyć/ nie obniżyć\* wymiar czasu pracy na podstawie art. 15 gb ust.1.pkt 1 ustawy COVID-19.**
5. **w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji:**

– **obniżę / nie obniżę\*** wymiaru czasu pracy pracownika;

– **rozwiążę / nie rozwiążę\*** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole, szkołę, producenta rolnego, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników;

1. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjnew dniu złożenia wniosku **zalega / nie zalega\*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne**\***
w dniu złożenia wniosku **zalega / nie zalega\*** z opłacaniem innych danin publicznych;
3. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne**\***

w dniu złożenia wniosku **posiada / nie posiada\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

1. **Podmiot, szkoła /przedszkole prowadzi/ nie prowadzi \***
* **podmiot w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r.-Prawo przedsiębiorców( Dz. U. z 2021r. poz. 162 z pózn.zm.) przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej,**
* **przedszkole/szkoła w rozumieniu ustawy z dnia 14 grudnia 2016r.- Prawo oświatowe przez okres
6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku**
1. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne**\* był / nie był\*** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny ( Dz. U. z 2021 r. poz. 2345 z póżn.zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358), Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań
2. Producent rolny **posiada / nie posiada\*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub **prowadzi / nie prowadzi\*** dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
3. Producent rolny **zatrudniał / nie zatrudniał\*** w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy. W przypadku zatrudnienia co najmniej jednego pracownika należy dołączyć dokumenty potwierdzające okres zatrudnienia oraz jego ubezpieczenia.
4. **orzeczono / nie orzeczono** względem mnie zakaz/u dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2021 poz. 2345 z póżn.zm)
5. **spełniam / nie spełniam\*** warunki, o których mowa w 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1380 z późn. zm.);
6. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku:

- **nie zostałem / zostałem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy

**- nie jestem/ jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

1. **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć ofert pracy, o ile wnioskodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na wiek, płeć, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną;
2. **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może zrefundować wydatków, na które finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne;
3. zobowiązuje się do niezatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy członka rodziny tj. (współmałżonka, rodzeństwo, rodzica, dziecka itp)
4. **zobowiązuję się do** zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2022 r. poz. 196 z pózn.zm), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji w terminie:
* określonym w umowie o refundację, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia złożenia przez podmiot deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu – w przypadku gdy z deklaracji za dany okres rozliczeniowy wynika kwota podatku podlegająca wpłacie do urzędu skarbowego lub kwota do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy,
* 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku na rzecz podmiotu, przedszkola, szkoły, producenta rolnego, żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne -w przypadku, gdy z deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu, za dany okres rozliczeniowy wynika kwota do zwrotu.
1. **zobowiązuje się** do złożenia stosownych oświadczeń dotyczących.:
* **rozwiązania/nierozwiązania\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
* **obniżenia/nieobniżenia**\* wymiaru czasu pracy pracownika na art. 15g ust.8 lub 15gb ust.1 pkt 1 z dnia 2 marca 2020r o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych
1. **Otrzymałem(am)** „Regulamin refundowania kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy” obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdniku oraz zapoznałem(am)się z jego treścią i przyjmuję warunki w nim określone.

**\*niewłaściwe skreślić**

**Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku są zgodne ze stanem prawnym
i faktycznym co poświadczam własnoręcznym podpisem.**

………… ………………….………………………………

 */Data i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej/*

**Załącznik Nr 2**

**Oświadczenie wypełnia Wnioskodawca pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia
2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej**

**Oświadczam, że:**

1. **spełniam warunki określone w\*:**

 rozporządzeniu Komisji (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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013,str.1);*

 rozporządzeniu Komisji (UE*) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.9);*

1. **Otrzymałem/nie otrzymałem** pomocy de minimis w roku, w którym ubiegam się o przyznanie refundacji oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych
2. **Otrzymałem/ nie otrzymałem** pomocy de minimis w sektorze transportu drogowego towarów w roku, w którym ubiegam się o przyznanie refundacji oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych
3. **Otrzymałem/ nie otrzymałem** pomocy de minimis w sektorze rolnym, w którym ubiegam się o przyznanie refundacji oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych
4. **Otrzymałem/ nie otrzymałem** innej pomoc publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis;
5. **Otrzymałem/ nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

**I**. **W przypadku otrzymania pomocy de minimis, pomocy de minimis w sektorze transportu drogowego towarów, pomoc de minimis w rolnictwie, należy dołączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis (poświadczone kserokopie) lub wypełnić poniższą tabelkę**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** | **Nr programu pomocowego decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** |  |  |
|  |  |  |

……….………………………………………………..

*/Data, podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej/*

**Oświadczam, że :**

1. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o ewentualności przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy ;
2. zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, o której mowa powyżej;
3. jestem świadom(a) obowiązku zwrotu wypłaconej refundacji w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej (w tym z powodu nie utrzymania miejsc pracy) lub wykorzystania środków niezgodnie z umową ;

**Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym co poświadczam własnoręcznym podpisem**

……….………………………………………………..

*/Data, podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej/*

**Załącznik Nr 2a**

**Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie**

 **w związku z weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia**

**w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy**

Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia** na podstawie art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

Ponadto oświadczam, iż nie jestem powiązany osobowo, oranizacyjnie, gospodarczo lub finansowo z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na:

* stronie BIP MSWiA;

https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

* w Załączniku I rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006, str. 1, z późn. zm.):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32006R0765&qid=1663854546148>

* w Załączniku I rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenności niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2014, str. 6, z późn. zm.):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0269&qid=1663854620888>

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

 /data i podpis składającego oświadczenie/

* Rozporządzenie Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014 r., zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014,
* Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. U. UE L 78 z 17.3.2014, str. 6, z późn. zm.),
* Rozporządzenie Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.5.2006, str. 1, z późn. zm.),
* Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U z 2022 r. poz. 835).

# Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

# dla podmiotów (kontrahentów) korzystających z usług oraz innych form pomocy

W związku z realizacją wymogów 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) dalej: RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych
oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

# Tożsamość Administratora

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Świdniku.

# Dane kontaktowe Administratora

Z Administratorem może Pani/Pan skontaktować się za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej (ESP)
PUP w Świdniku, na Elektronicznej Platformie Usług Administracji Publicznej (ePUAP), pod adresem: /PUP\_Swidnik/SkrytkaESP lub listownie pisząc na adres siedziby: Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

# Cel i podstawy przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu realizacji zadań Administratora m. in. takich jak: realizacja zgłoszonej oferty pracy (w tym w celu wydania informacji starosty o braku możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych pracodawcy), realizacja usług i instrumentów rynku pracy, dochodzenie roszczeń
z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, realizacja obowiązku statystycznego, w szczególności na podstawie ustawy
z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz innych aktów prawnych nakładających obowiązek prawny na Administratora.

* **Źródła danych osobowych**

Dane osobowe są pozyskiwane bezpośrednio od Pani/Pana. Administrator może pozyskiwać Pani/Pana dane osobowe
z rejestrów i ewidencji prowadzonych na podstawie aktów prawnych, w zakresie określonym przepisami prawa.

# Obowiązek podania danych osobowych

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym w przypadku chęci skorzystania przez Panią/Pana z usług oraz innych form pomocy określonych w ustawie świadczonych przez PUP w Świdniku.

# Odbiorcy danych osobowych/kategorie odbiorców

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. Podmioty przetwarzające).

Kategorie odbiorców: dostawcy usług IT, archiwa depozytowe, banki, instytucje szkoleniowe, operatorzy pocztowi, podmioty zapewniające obsługę prawną urzędu.

# Okres przechowywania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, dla którego zostały zebrane
w tym również realizacji obowiązku archiwizacyjnego Administratora wynikającego z przepisów prawa.

# Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

**Uprawnienia przysługujące Pani/Panu, w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych:**

* prawo dostępu do swoich danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,
* prawo żądania niezwłocznego sprostowania (poprawienia) Pani/Pana danych osobowych, jeżeli są nieprawidłowe lub żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
* prawo żądania usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, jeżeli przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa,
* prawo wniesienia skargi, do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku naruszenia Pani/Pana praw,
na zasadach określonych przepisami prawa.

**Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych**

Pytania dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, w tym realizacji Pani/Pana praw, można kierować do Inspektora Ochrony Danych PUP w Świdniku za pomocą poczty elektronicznej na adres: iod@swidnik.praca.gov.pl lub listownie pisząc na adres: Inspektor Ochrony Danych, Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

Zostałem/łam poinformowany o zasadach przetwarzania moich danych osobowych ……………………………………….…

 data i podpis wnioskodawcy

# Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

# dla współmałżonków Wnioskodawców

W związku z realizacją wymogów 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) dalej: RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

# Tożsamość Administratora

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Świdniku.

# Dane kontaktowe Administratora

Z Administratorem może Pani/Pan skontaktować się za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej (ESP)
PUP w Świdniku, na Elektronicznej Platformie Usług Administracji Publicznej (ePUAP), pod adresem: /PUP\_Swidnik/SkrytkaESP lub listownie pisząc na adres siedziby: Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

# Cel i podstawy przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu realizacji zadań Administratora m. in. takich jak: przyznanie wsparcia Wnioskodawcy, dochodzenie roszczeń z tytułu nienależnie przyznanych środków, w szczególności na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz innych aktów prawnych nakładających obowiązek prawny na Administratora.

**Źródła danych osobowych**

Dane osobowe są pozyskiwane od Pani/Pana współmałżonka (Wnioskodawcy) w postaci załącznika do dokumentów składanych przez Wnioskodawcę.

# Obowiązek podania danych osobowych

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym w przypadku ubiegania się przez Pani/Pana współmałżonka (Wnioskodawcę) o wsparcie oraz posiadania wspólności majątkowej.

# Odbiorcy danych osobowych/kategorie odbiorców

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. Podmioty przetwarzające).

Kategorie odbiorców: dostawcy usług IT, archiwa depozytowe, banki, instytucje szkoleniowe, operatorzy pocztowi, podmioty zapewniające obsługę prawną urzędu.

# Okres przechowywania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, dla którego zostały zebrane w tym również realizacji obowiązku archiwizacyjnego Administratora wynikającego z przepisów prawa.

# Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

**Uprawnienia przysługujące Pani/Panu, w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych:**

1. prawo dostępu do swoich danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,
2. prawo żądania niezwłocznego sprostowania (poprawienia) Pani/Pana danych osobowych, jeżeli są nieprawidłowe lub żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
3. prawo żądania usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, jeżeli przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa,
4. prawo wniesienia skargi, do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku naruszenia Pani/Pana praw na zasadach określonych przepisami prawa.

**Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych**

Pytania dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, w tym realizacji Pani/Pana praw, można kierować do Inspektora Ochrony Danych PUP w Świdniku za pomocą poczty elektronicznej na adres: iod@swidnik.praca.gov.pl lub listownie pisząc na adres: Inspektor Ochrony Danych, Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

Zostałem/łam poinformowany o zasadach przetwarzania moich danych osobowych

 ……………..................…………………….

 data i podpis współmałżonka wnioskodawcy

**Załącznik Nr 3**

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

Ja niżej podpisany (a)

imię i nazwisko

PESEL:

Seria i nr dokumentu tożsamości:

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji

Numer telefonu kontaktowego …………………………….

Oświadczam , że :

* + - 1. Osiągam dochody z tytułu :

 umowy o pracę / wykonywania stosunku służbowego na czas nieokreślony

 emerytury/renty przyznanej na stałe

 renty terminowej do

* + - 1. Przeciętne dochody (średnio z 3 miesięcy) wynoszą:

 z tytułu zatrudnienia………………….. wysokości (brutto)zł……………………………..(słownie)

 emeryt/renty……………………………wysokości (brutto)zł……………………………..(słownie)

* + - 1. Dochody n**ie są obciążone zajęciami egzekucyjnymi/ są obciążone** \*

z tytułu:……………………………………………w wysokości……………………………………….miesięcznie

* + - 1. Jestem zatrudniony w…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa, adres miejsca zakładu pracy)

5. Zakład pracy :  **znajduje się/ nie znajduje** się w likwidacji lub upadłości \*

6. **Posiadam/ nie posiadam** zobowiązania finansowe \* (jeśli tak proszę wypełnić poniżej)

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

Moje aktualne miesięczne zobowiązania finansowe wynoszą (np. zaciągnięte kredyty, raty itd.)

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

1. Oświadczam, że stan cywilny to:

 panna/kawaler

 zamężna/żonaty

* wspólność majątkowa
* rozdzielność majątkowa

 rozwiedziony/rozwiedziona

 wdowa/wdowiec

8**. Nie zawarłem(am) /Zawarłem(am)**\* i **poręczyłem(am) /nie poręczyłem(am)\*** z tutejszym Urzędem umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej lub o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego), które nie zostały zakończone.

9**. Jestem/nie jestem poręczycielem\*** zobowiązań z Funduszu Pracy, PFRON lub z innych instytucji z udziałem środków publicznych, w tym środków z Unii Europejskiej względem, których prowadzona jest egzekucja sądowa, administracyjna. Kwota zobowiązań:………………………………………………………..

* **Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz posiadam stałe zameldowanie na terenie Rzeczpospolitej Polskiej.**
* **Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy pomiędzy datą złożenia wniosku, a podpisaniem umowy sytuacja finansowa ulegnie zmianie.**

……………………………………………………………..……

*(data i czytelny podpis poręczyciela)*

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielenie przez mojego męża/ moją żonę\* poręczenia za zobowiązanie

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

(nazwa Wnioskodawcy)

w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku

 …………………………………………….…………

 (data i czytelny podpis współmałżonka poręczyciela)

**Załącznik Nr 3a**

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA
 PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ O UZYSKANYCH DOCHODACH**

Ja niżej podpisany (a) ……………………….

imię nazwisko

PESEL:

Seria i nr dokumentu tożsamości:

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji

Numer telefonu kontaktowego …………………………….

Oświadczam, że :

* + - 1. prowadzę działalność gospodarczą od dnia………………………………………………………………………….

pod nazwą …………………………………………………………………………………………………………

z siedzibą ………………………………………………………………………………………………………….

NIP:………………………………………………………………………………………………………………..

REGON……………………………………………………………………………………………………………

* + - 1. dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej będący średnią z ostatnich 3 miesięcy

wynosi…………………………………………………………………………………………brutto zł

(słownie………………………………………………………………………………………..brutto zł)

3. r**ozliczam się /nie rozliczam** \* z podatku dochodowego w formie karty podatkowej

**4. rozliczam się /nie rozliczam** \* z podatku dochodowego w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych

5. prowadzona przeze mnie działalność gospodarcza **znajduje się/ nie znajduje\*** się w likwidacji/lub upadłości\*

6. **posiadam/ nie posiadam** zobowiązania finansowe \* (jeśli tak proszę wypełnić poniżej)

Moje aktualne miesięczne zobowiązania finansowe wynoszą (np. zaciągnięte kredyty, raty itp): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

7. Na dzień złożenia niniejszego dokumentu **nie zalegam/zalegam\*** z płatnościami wobec ZUS i Urzędu Skarbowego

8. Oświadczam, że stan cywilny to:

 panna/kawaler

 zamężna/żonaty

* wspólność majątkowa
* rozdzielność majątkowa

 rozwiedziony/rozwiedziona

 wdowa/wdowiec

**9. Nie zawarłem(am) /Zawarłem(am)\*** i **poręczyłem(am) /nie poręczyłem(am)**\* z tutejszym Urzędem umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej lub o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego), które nie zostały zakończone.

**10. Jestem/nie jestem poręczycielem\*** zobowiązań z Funduszu Pracy, PFRON lub z innych instytucji z udziałem środków publicznych, w tym środków z Unii Europejskiej względem, których prowadzona jest egzekucja sądowa, administracyjna. Kwota zobowiązań:……………………………………………………………………………….

* **Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz posiadam stałe zameldowanie na terenie Rzeczpospolitej Polskiej.**
* **Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym** **oraz zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy pomiędzy datą złożenia wniosku, a podpisaniem umowy sytuacja finansowa ulegnie zmianie.**

……………………………………………………………...…. (data i czytelny podpis poręczyciela)

………………………………………………

 (pieczęć firmowa)

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielenie przez mojego męża/ moją żonę\* poręczenia za zobowiązanie

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

(nazwa Wnioskodawcy)

w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku…………………………………………………………….…………

 (data i czytelny podpis współmałżonka poręczyciela)

#

# Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

# dla poręczycieli oraz ich współmałżonków

W związku z realizacją wymogów 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) dalej: RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

# Tożsamość Administratora

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Świdniku.

# Dane kontaktowe Administratora

Z Administratorem może Pani/Pan skontaktować się za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej (ESP)
PUP w Świdniku, na Elektronicznej Platformie Usług Administracji Publicznej (ePUAP), pod adresem: /PUP\_Swidnik/SkrytkaESP lub listownie pisząc na adres siedziby: Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

# Cel i podstawy przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu realizacji zadań Administratora m. in. takich jak: zabezpieczenie przyznanych środków w ramach wsparcia udzielonego Wnioskodawcy, prowadzenie postępowań kontrolnych oraz dochodzenie roszczeń z tytułu nienależnie przyznanych środków w ramach umowy, w szczególności na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz innych aktów prawnych nakładających obowiązek prawny na Administratora.

**Źródła danych osobowych**

Dane osobowe są pozyskiwane od Pani/Pana w postaci oświadczenia, stanowiącego załącznik do dokumentów składanych przez Wnioskodawcę.

# Obowiązek podania danych osobowych

Podanie Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w przypadku poręczenia zwrotu refundacji lub dofinansowania.

# Odbiorcy danych osobowych/kategorie odbiorców

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. Podmioty przetwarzające).

Kategorie odbiorców: dostawcy usług IT, archiwa depozytowe, banki, instytucje szkoleniowe, operatorzy pocztowi, podmioty zapewniające obsługę prawną urzędu.

# Okres przechowywania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, dla którego zostały zebrane
w tym również realizacji obowiązku archiwizacyjnego Administratora wynikającego z przepisów prawa.

# Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

**Uprawnienia przysługujące Pani/Panu, w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych:**

* prawo dostępu do swoich danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,
* prawo żądania niezwłocznego sprostowania (poprawienia) Pani/Pana danych osobowych, jeżeli są nieprawidłowe lub żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
* prawo żądania usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, jeżeli przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa,
* prawo wniesienia skargi, do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku naruszenia Pani/Pana praw na zasadach określonych przepisami prawa.

**Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych**

Pytania dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, w tym realizacji Pani/Pana praw, można kierować do Inspektora Ochrony Danych PUP w Świdniku za pomocą poczty elektronicznej na adres: iod@swidnik.praca.gov.pl lub listownie pisząc na adres: Inspektor Ochrony Danych, Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

Zostałem/łam poinformowany o zasadach przetwarzania moich danych osobowych

 …………………………………………… ……………………………………………

 data i podpis poręczyciela data i podpis współmałżonka poręczyciela

**Załącznik Nr 4**

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MAJĄTKOWEJ WNIOSKODAWCY**

*(wypełnić w przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji)*

* ***dla osoby fizycznej,***
* ***dla wspólników spółki cywilnej – każdy wspólnik wypełnia odrębne oświadczenie***

**Oświadczam, że Wnioskodawca posiada następujące składniki majątku:**

**1. Budynki, lokale, obiekty – dla których to nieruchomości są prowadzone Księgi Wieczyste Nr:…………………………………………………………………………………………………………………..**

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

Powierzchnia: ………..……..m2, Wartość rynkowa ………………………………………………………………

Adres:………………………………………………………………………………………………………………..

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału) ……………………………………………………….

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

Obciążenia– hipoteki, zastawy, przewłaszczenia itp. …………………………………................................................................................................................................

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

**2. Grunty, działki, place – Księgi Wieczyste Nr:** ……………………………………………………………………………………………………………………….

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

Powierzchnia ………………..… m2, Wartość rynkowa ………………………………………………………..

Adres ……………………………………………………………………………………………………………….

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału) ………………………………………………………

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

Obciążenia . …………………………….…………………………………………………………………………..

**3. Maszyny, urządzenia ( powyżej 10 000,00 brutto)**

Rodzaj: …………………………………………………………………………………………………………….

Wartość rynkowa ………………………………………………………………………………………………….

**4. Środki transportu:**

Rodzaj: ……………………………………………………………………………………………………………

Wartość rynkowa …………………………………………………………………………………………………

1. **Zadłużenie w bankach, instytucjach finansowych (w tym z tytułu leasingu) i u innych pożyczkodawców (kwoty miesięcznego zadłużenia)** ....................................................................................................................
* **Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz posiadam stałe zameldowanie na terenie Rzeczpospolitej Polskiej.**
* **Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy pomiędzy datą złożenia wniosku, a podpisaniem umowy sytuacja finansowa ulegnie zmianie.**

 ……………………………….....……

 czytelny podpis Wnioskodawcy

**Potwierdzam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym**

 ……………………….....……

 czytelny podpis współmałżonka Wnioskodawcy

***…………………………………. Załącznik Nr 4a***

 *Pieczęć firmowa Wnioskodawcy*

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MAJĄTKOWEJ WNIOSKODAWCY**

*(wypełnić w przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji)*

* ***dla osoby prawnej***

**Nazwa podmiotu:** …………………………………………………………………………......

**Forma prawna**: ………………………………………………………………………………..

**Numer KRS**:……………………………………………………………………………………

**Adres siedziby** ………………………………………………………………………………….

**Oświadczam, że Wnioskodawca posiada następujące składniki majątku:**

**1. Budynki, lokale, obiekty – dla których to nieruchomości są prowadzone Księgi Wieczyste Nr ………………………………………………………………………………………………………………………**

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

Powierzchnia: ………..……..m2, Wartość rynkowa ………………………………………………………………

Adres:……………………………………………………………………………………………………………….

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału) ……………………………………………………….

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

Obciążenia– hipoteki, zastawy, przewłaszczenia itp. …………………………………..............................................

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

**2. Grunty, działki, place – Księgi Wieczyste Nr. …………………………………………………………………**

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

Powierzchnia ………………..… m2, Wartość rynkowa ……………………………………………………….

Adres ……………………………………………………………………………………………………………….

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału) ……………………………………………………..

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

Obciążenia . …………………………….……………………………………………………………………….

**3. Maszyny, urządzenia ( powyżej 10 000,00 brutto)**

Rodzaj: ………………………………………………………………………………………………………….

Wartość rynkowa ………………………………………………………………………………………………

**4. Środki transportu:**

Rodzaj: ……………………………………………………………………………………………………….

Wartość rynkowa ……………………………………………………………………………………………

**5. Zadłużenie w bankach, instytucjach finansowych (w tym z tytułu leasingu) i u innych pożyczkodawców (kwoty miesięcznego zadłużenia,**  .............................................................................................................................................

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

**Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz posiadam stałe zameldowanie na terenie Rzeczpospolitej Polskiej.**

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy pomiędzy datą złożenia wniosku, a podpisaniem umowy sytuacja finansowa ulegnie zmianie.**

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

**Miejscowość i data Podpis i pieczęć Wnioskodawcy**

**Załącznik Nr 5**

**OŚWIADCZENIE WŁAŚCICIELA RACHUNKU**

**BANKOWEGO**

*(wypełnić w przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci blokady środków na koncie bankowym)*

Ja niżej podpisany/a

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

(imię i nazwisko/nazwa Wnioskodawcy)

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

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

(adres Wnioskodawcy)

PESEL ..............................................................

NIP……………………………………………

KRS…………………………………………..

Oświadczam, że jestem posiadaczem konta bankowego numer ………………………….…………………
w Banku …………………………….……..na którym są zgromadzone środki pieniężne w kwocie co najmniej 150% wnioskowanej kwoty tj. ……………………… zł.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku środki zgromadzone na w/w rachunku bankowym będą stanowiły zabezpieczenie prawidłowego wykonania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

………………………...

 czytelny podpis Wnioskodawcy

**Oświadczam, że** nie posiadam żadnych zobowiązań objętych tytułami egzekucyjnymi oraz nie toczą się w stosunku do mnie żadne postępowania sądowe lub administracyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań pieniężnych, jak również nie są prowadzone przeciwko mnie żadne postępowania z tytułu egzekucji sądowej i administracyjnej

 ………….....…………………

 czytelny podpis Wnioskodawcy

**Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz posiadam stałe zameldowanie na terenie Rzeczpospolitej Polskiej**.

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy pomiędzy datą złożenia wniosku, a podpisaniem umowy sytuacja ulegnie zmianie.**

 ………………………………... ……

 czytelny podpis Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

Wyrażam zgodę, by środki zgromadzone na w/w rachunku bankowym stanowiły zabezpieczenie wykonania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku.

 ……………………….....……

 czytelny podpis współmałżonka Wnioskodawcy

 **Załącznik Nr 6**

**DANE WNIOSKODAWCY I PORĘCZYCIELA NIEZBĘDNE DO PODPISANIA UMOWY**

**Dane Wnioskodawcy wymagane do podpisania umowy**

1. Imię i nazwisko ………………………………………….…………….……………………
2. Pesel, seria i numer dowodu………………………………………………….…..……………………
3. Adres o korespondencji ……………………………………………………………….…………….
4. Adres zamieszkania ………….…………………………………………………….……………
5. Numer telefonu kontaktowego ……………………………………………………………………

**Dane małżonka Wnioskodawcy wymagane do podpisania umowy**

1. Imię i nazwisko …………….………………………………………..…….………………………….
2. Pesel, seria i numer dowodu.………………………..……………………………….…………………
3. Adres do korespondencji ………………………………………………………………………………..
4. Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………
5. Numer telefonu kontaktowego ……………………………………………………………………..

**Dane poręczyciela wymagane do podpisania umowy**

1. Imię i nazwisko ………………………………………………….………………………………….…
2. Pesel, seria i numer dowodu ……………………………………………………………….………..….
3. Adres do korespondencji ……………………………………………………………….…………...….
4. Adres zamieszkania ……………………………………………………………...…………….….
5. Numer telefonu kontaktowego ………………………………………………………………………

**Dane małżonka poręczyciela wymagane do podpisania umowy**

1. Imię i nazwisko ………………………………………………….………………………………….…

2 Pesel, seria i numer dowodu ……………………………………………………………….………..….

1. Adres do korespondencji ……………………………………………………………….…………...….
2. Adres zamieszkania ……………………………………………………………...…………….….
3. Numer telefonu kontaktowego ………………………………………………………………………….
1. poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów. [↑](#footnote-ref-1)
2. poszukujący pracy absolwent oznacza to poszukującą pracy osobę, która w okresie ostatnich 48 miesięcy ukończyła szkołę lub uzyskała tytuł zawodowy. [↑](#footnote-ref-2)
3. Klasyfikacja zawodów dostępna na stronie: [www.swidnik.praca.gov.pl](http://www.swidnik.praca.gov.pl/)

\*Znakiem X zaznaczyć właściwy kwadrat [↑](#footnote-ref-3)
4. j.w. [↑](#footnote-ref-4)
5. j.w.

\*Znakiem X zaznaczyć właściwy kwadrat [↑](#footnote-ref-5)