

Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy

Wpisano do rejestru wniosków pod nr

DRP - RFP - 531 -...../2025

Miejscowość i data:

Pieczęć firmowa wnioskodawcy:

**WNIOSEK
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB
DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

Wniosek o refundację składa (właściwe zaznaczyć):

- ☐ przedsiębiorca,
- ☐ niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła,
- ☐ żłobek lub klub dziecięcy,
- ☐ przedsiębiorca lub przedsiębiorstwo społeczne, prowadzące działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych, zwany dalej „podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne”,
- ☐ producent rolny.

NIE MOŻNA MODYFIKOWAĆ ANI USUWAĆ TREŚCI OBOWIĄZUJĄCYCH WZORÓW
DOKUMENTÓW

I. 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 lub wspólników spółki cywilnej):
.....
5. Adres email:
6. Numer telefonu:
7. Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej):
8. Stan cywilny (zaznaczyć w przypadku osoby fizycznej):
 - ☐ panna/ kawaler*
 - ☐ zameężna/żonaty*
 - wspólność majątkowa
 - rozdzielność majątkowa

* zaznaczyć właściwe

☐ rozwiedziona/rozwiedziony*

☐ wdowiec/wdowa*

9. NIP:.....

10. REGON:.....

11. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:

.....

12. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej:

13. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD):

14. Osoba upoważniona do działania w imieniu pracodawcy (stanowisko, nr telefonu):

.....

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

.....

16. Status Wnioskodawcy jako podatnika VAT (właściwe zaznaczyć):

☐ czynny podatnik VAT

☐ zwolniony,

☐ niezarejestrowany.

17. Status przedsiębiorcy na dzień złożenia wniosku, zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (właściwe zaznaczyć):

☐ mikroprzedsiębiorca,

☐ mały przedsiębiorca,

☐ średni przedsiębiorca.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY

1. Wnioskowana kwota refundacji **netto/brutto** (właściwe zaznaczyć):

☐

tj. nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia – wymagany okres utrzymania stanowiska pracy wynosi co najmniej 12 miesięcy

☐

tj. więcej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia – wymagany okres utrzymania stanowiska pracy wynosi co najmniej 18 miesięcy.

W przypadku gdy wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług (kwota netto).

2. Liczba wnioskowanych stanowisk:

☐ skierowanych bezrobotnych.....

☐ skierowanych poszukujących pracy niezatrudnionych i niewykonyujących innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej.....:

▪ wymiar czasu pracy skierowanych poszukujących pracy opiekunów:.....

3. Uzasadnienie konieczności utworzenia stanowisk/a pracy w ramach wnioskowanej refundacji:

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

4. **Nazwa stanowiska i kod zawodu** wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności¹:

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

5. **Opis stanowiska**, na którym będzie zatrudniony:

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

6. **Rodzaj pracy**, jaka będzie wykonywana:

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

¹ Klasyfikacja zawodów dostępna na stronie: www.swidnik.praca.gov.pl

7. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy:
1. Poziom wykształcenia i kierunek—.....
.....
 2. Umiejętności –
.....
 3. Uprawnienia –
.....
 4. Doświadczenie zawodowe -
.....
 5. Dodatkowe wymagania -
8. Rodzaj zatrudnienia (właściwe zaznaczyć):
- ☐ na czas określony 12 miesięcy
- ☐ na czas określony 18 miesięcy
- ☐ na czas nieokreślony
9. Deklaruję, że po upływie wymaganego okresu zatrudnienia zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej przez okres co najmniej 90 dni:
- TAK / NIE***. (*niepotrzebne skreślić) na czas:
- ☐ określony – podać jaki
- ☐ nieokreślony
10. Miejsce pracy (w przypadku gdy adres miejsca świadczenia pracy nie widnieje w dokumencie stanowiącym podstawę funkcjonowania podmiotu, należy dołączyć dokument potwierdzający formę prawną użytkowania tego lokalu).....
.....
11. Godziny pracy:
12. System czasu pracy (właściwe zaznaczyć):
- ☐ jednozmianowy,
- ☐ dwuzmianowy,
- ☐ tryzmianowy.
13. Informacja o wymiarze czasu pracy:.....
14. Wysokość wynagrodzenia (brutto):.....

III. LICZBA OSÓB ZATRUDNIONYCH na dzień złożenia wniosku:

.....

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

V. STAN ZATRUDNIENIA w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

L.p.	Miesiąc i rok (wyszczególnienie poszczególnych miesięcy)	Liczba zatrudnionych pracowników (umowa o pracę)	Liczba osób wykonujących inną pracę zarobkową podlegająca ubezpieczeniu społecznemu	Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

VI. LICZBA DOKONANYCH ZWOLNIEŃ PRACOWNIKÓW w okresie ostatnich **6 miesięcy**

ogółem w tym:

- leżących po stronie pracodawcy:.....
- leżących po stronie pracownika:.....
- Inne (jakie?, z czyjej inicjatywy?):.....

VII. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA zwrotu refundacji (właściwe zaznaczyć):

- ☐ Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
- ☐ Weksel In blanco z poręczycielami (aval)
- ☐ Weksel in blanco
- ☐ Poręczenie
- ☐ Gwarancja bankowa
- ☐ Zastaw rejestrowy na prawach i rzeczach
- ☐ Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

VIII. KALKULACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY I ŹRÓDŁA 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 wydatku	Ilość	Stan przedmiotu (nowy, używany)	Kwota brutto	Kwota netto	Kwota podatku Vat	Środki własne	Kwota do refundacji**
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
SUMA:								

** W przypadku gdy wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług. **W kolumnie nr 9 wykazać należy kwoty netto.**

** W przypadku gdy wnioskodawcy nie przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy z uwzględnieniem podatku od towarów i usług. **W kolumnie nr 9 wykazać należy kwoty brutto.**

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 wydatku	Przewidziana wartość zakupu w ramach środków otrzymanych 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 Wnioskodawcy:

.....

DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

1. Oświadczenie Wnioskodawcy:

- **załącznik nr 1** do wniosku - wypełnia **przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego lub niepubliczna szkoła**
- **załącznik nr 1a** do wniosku - wypełnia **przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne** zamierzający utworzyć stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć (żłobki lub kluby dziecięce, przedsiębiorcy) albo ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych
- **załącznik nr 1b** do wniosku - wypełnia **przedsiębiorstwo społeczne**, zamierzające utworzyć stanowisko pracy związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych
- **załącznik nr 1c** do wniosku - wypełnia **producent rolny**,

2. Oświadczenie wszystkich osób reprezentujących Wnioskodawcę i osób zarządzających Wnioskodawcą - **załącznik nr 2.**

3. Oświadczenie Wnioskodawcy **załącznik nr 3** – dotyczące pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
4. Oświadczenie Wnioskodawcy **załącznik nr 4** – 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. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
6. Dokumenty potwierdzające cenę szacunkową planowanych zakupów (m.in. wydruki ze stron, xero z katalogów, oferty handlowe, itp.).
7. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu Wnioskodawcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów (np. Statutu).
8. W przypadku przedsiębiorców działających w formie spółki cywilnej – umowa spółki cywilnej – **kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem.**
9. 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.**
10. 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.

11. 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.
12. W przypadku przedszkola lub szkoły **zaświadczenie o wpisie szkoły do ewidencji szkół i placówek niepublicznych**.
13. W zależności od wskazanej formy zabezpieczenia zwrotu refundacji:
- a) **W przypadku weksla z poręczeniem wekslowym (aval):**
 - Wypełnione Oświadczenie poręczyciela (zał. nr 5 lub 5a);
 - b) **W przypadku poręczenia :**
 - Wypełnione Oświadczenie poręczyciela (zał. nr 5, 5a lub 5b);
 - c) **W przypadku blokady środków zgromadzonych na rachunku płatniczym :**
 - Wypełnione oświadczenie właściciela rachunku płatniczego (zał. nr 6);
 - d) **W przypadku aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji:**
 - Wypełnione oświadczenie o sytuacji majątkowej Wnioskodawcy (zał. nr 7 lub 7a).
 - e) **w przypadku weksla in blanco** do wniosku należy dostarczyć:
 - wypełnione oświadczenie o sytuacji finansowej Wnioskodawcy w dniu złożenia wniosku (załącznik nr 7).
 - f) **w przypadku gwarancji bankowej** do wniosku należy dostarczyć:
 - promesę banku/ opinię o kliencie.
 - g) **w przypadku zastawu rejestrowego na prawach i rzeczach** do wniosku należy dostarczyć:
 - dokument potwierdzający własność przedmiotu zastawu

UWAGA! Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

14. Wnioskodawca wypełnia **załącznik Nr 8** – Dane wnioskodawcy i poręczyciela niezbędne do podpisania umowy.

**OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY, W TYM ŻŁOBKA LUB KLUBUDZIECIEJCEGO LUB
PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE, NIEPUBLICZNE PRZEDSZKOLA
LUB NIEPUBLICZNE INNE FORMY WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO LUB NIEPUBLICZNE
SZKOŁY**

Oświadczam, że:

- 1. na dzień złożenia wniosku w okresie ostatnich 6 miesięcy (właściwe zaznaczyć):**
 - a) **nie zmniejszyłem/am / zmniejszyłem/am** wymiar czasu pracy pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
 - b) **nie zmniejszyłem/am /zmniejszyłem/am** wymiar czasu pracy pracowników z innych przyczyn niż nie dotyczące zakładu pracy,
 - c) **uzupełniłem/am / nie uzupełniłem/am** wymiar czasu pracy pracowników (dotyczy wnioskodawcy, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zmniejszył wymiar czasu pracy pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy);
- 2. na dzień złożenia wniosku w okresie ostatnich 6 miesięcy (właściwe zaznaczyć):**
 - a) **nie zmniejszyłem/am / zmniejszyłem/am** stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
 - b) **nie zmniejszyłem/am / zmniejszyłem/am** stanu zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż nie dotyczące zakładu pracy,
 - c) **uzupełniłem/am / nie uzupełniłem/am** stan zatrudnienia pracowników (dotyczy wnioskodawcy, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zmniejszył stan zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy);
- 3. nie zalegam /zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- 4. nie zalegam / zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- 5. nie zalegam / zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych,
- 6. nie posiadam / posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

Ponadto oświadczam pod rygorem wypowiedzenia umowy o refundację, że informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym (właściwe zaznaczyć):

7. Wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat **nie był/y / były** prawomocnie skazany/e za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,
8. przez ostatnie 6 miesięcy wykonywałem/am działalność gospodarczą na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 z późn.zm.)
9. nie byłem 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 2024 r. poz. 2345 z późn.zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r. poz. 659).
10. **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 wraz z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2024 poz. 1100);
11. **spełniam / nie spełniam** warunków o którym mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej o *pomocy de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.)
12. W okresie do 365 dni **nie zostałem/am / zostałem/am** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo **nie jestem/ jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
13. **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. 2023 poz. 1270 z późn.zm).

14. **mam / nie mam** obowiązku zwrotu udzielonej pomocy, wynikającej z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólny rynkiem.
15. w ramach refundacji będzie zatrudniona osoba, która **pozostaje / nie pozostaje** w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli – dotyczy mikro przedsiębiorcy, o którym mowa w art. 7 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r – Prawo przedsiębiorców. (art. 79 ust. 3 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia)

Oświadczam, że tworzone stanowisko pracy nie jest finansowane z innych środków publicznych.

Przyjmuje do wiadomości, że pierwszeństwo w skierowaniu do pracy w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przysługuje:

- bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny,
- bezrobotnym powyżej 50 roku życia,
- bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych,
- bezrobotnym niepełnosprawnym,
- długotrwale bezrobotnym,
- bezrobotnym, będącymi osobami d 30 roku życia,
- bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

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.

Przyjmuję do wiadomości, że Powiatowy Urząd Pracy nie może zrefundować wydatków, na które finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.

Znany jest mi fakt, iż zgodnie z ustawą o rynku pracy i służbach zatrudnienia PUP publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy.

Nie znajduje się w okresie 12 miesięcy od dnia przerwania stażu realizowanego na podstawie art. 114 ustawy o rynku prac i służbach zatrudnienia, w przypadku przerwania stażu z powodu:

- niezrealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania,
- przerwania przez organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny.

Zapoznałem się z „Regulaminem refundowania kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy” obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdniku i przyjmuję warunki w nim określone.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.

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 1a

**OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY, W TYM ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO LUB
PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE**

**Dotyczy wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy związanego bezpośrednio ze
(właściwe zaznaczyć):**

- ☐ sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć - przedsiębiorcy, żłobki lub kluby dziecięce
- ☐ świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych – przedsiębiorcy zwani podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne

Oświadczam, że:

1. na dzień złożenia wniosku w okresie ostatnich 6 miesięcy (właściwe zaznaczyć):
 - a) **nie zmniejszyłem/am – zmniejszyłem/am** wymiar czasu pracy pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
 - b) **nie zmniejszyłem/am – zmniejszyłem/am** wymiar czasu pracy pracowników z innych przyczyn niż nie dotyczące zakładu pracy,
 - c) **uzupełniłem/am – nie uzupełniłem/am** wymiar czasu pracy pracowników (dotyczy wnioskodawcy, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zmniejszył wymiar czasu pracy pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy);
2. na dzień złożenia wniosku w okresie ostatnich 6 miesięcy (właściwe zaznaczyć):
 - a) **nie zmniejszyłem/am – zmniejszyłem/am** stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
 - b) **nie zmniejszyłem/am – zmniejszyłem/am** stanu zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż nie dotyczące zakładu pracy,
 - c) **uzupełniłem/am – nie uzupełniłem/am** stan zatrudnienia pracowników (dotyczy wnioskodawcy, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia

wniosku zmniejszył stan zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy);

3. **nie zalegam / zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
4. **nie zalegam / zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
5. **nie zalegam / zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych,
6. **nie posiadam / posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

Ponadto oświadczam pod rygorem wypowiedzenia umowy o refundację, że informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym (właściwie zaznaczyć):

7. Wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat nie był/y prawomocnie skazany/e za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,
8. przez ostatnie 6 miesięcy wykonywałem/am działalność gospodarczą na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 z późn.zm.)
9. nie byłem 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 2024 r. poz. 2345 z późn.zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r. poz. 659).
10. **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 wraz z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2024 poz. 1100);

11. **spełniam / nie spełniam** warunków o którym mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej o *pomocy de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.)
12. W okresie do 365 dni **nie zostałem/am – zostałem/am** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo **nie jestem - jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
13. **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. 2023 poz. 1270 z późn.zm).
14. **mam / nie mam** obowiązku zwrotu udzielonej pomocy, wynikającej z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólny rynkiem.
15. w ramach refundacji będzie zatrudniona osoba, która **pozostaje / nie pozostaje** w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli – dotyczy mikro przedsiębiorcy, o którym mowa w art. 7 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r – Prawo przedsiębiorców. (art. 79 ust. 3 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia)

Oświadczam, że tworzone stanowisko pracy nie jest finansowane z innych środków publicznych.

Przyjmuje do wiadomości, że pierwszeństwo w skierowaniu do pracy w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przysługuje:

- bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny,
- bezrobotnym powyżej 50 roku życia,
- bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych,
- bezrobotnym niepełnosprawnym,
- długotrwale bezrobotnym,
- bezrobotnym, będącymi osobami d 30 roku życia,
- bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

Przyjmuje 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.

Przyjmuje do wiadomości, że Powiatowy Urząd Pracy nie może zrefundować wydatków, na które finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.

Znany jest mi fakt, iż zgodnie z ustawą o rynku pracy i służbach zatrudnienia PUP publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy.

Nie znajduje się w okresie 12 miesięcy od dnia przerwania stażu realizowanego na podstawie art. 114 ustawy o rynku prac i służbach zatrudnienia, w przypadku przerwania stażu z powodu:

- niezrealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania,
- przerwania przez organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny.

Zapoznałem się z „Regulaminem refundowania kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy” obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdniku i przyjmuję warunki w nim określone.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.

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:

.....

OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO

Dotyczy wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych.

Oświadczam, że:

1. na dzień złożenia wniosku w okresie ostatnich 6 miesięcy (właściwe zaznaczyć):
 - a) **nie zmniejszyłem/am – zmniejszyłem/am** wymiar czasu pracy pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
 - b) **nie zmniejszyłem/am – zmniejszyłem/am** wymiar czasu pracy pracowników z innych przyczyn niż nie dotyczące zakładu pracy,
 - c) **uzupełniłem/am – nie uzupełniłem/am** wymiar czasu pracy pracowników (dotyczy wnioskodawcy, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zmniejszył wymiar czasu pracy pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy);
2. na dzień złożenia wniosku w okresie ostatnich 6 miesięcy (właściwe zaznaczyć):
 - a) **nie zmniejszyłem/am – zmniejszyłem/am** stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
 - b) **nie zmniejszyłem/am – zmniejszyłem/am** stanu zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż nie dotyczące zakładu pracy,
 - c) **uzupełniłem/am – nie uzupełniłem/am** stan zatrudnienia pracowników (dotyczy wnioskodawcy, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zmniejszył stan zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy);
3. **nie zalegam/ zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
4. **nie zalegam/ zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
5. **nie zalegam/ zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych,
6. **nie posiadam/ posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

Ponadto oświadczam pod rygorem wypowiedzenia umowy o refundację, że informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym (właściwe zaznaczyć):

7. Wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane za przestępstwo składania

- falszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,
8. nie byłem 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 2024 r. poz. 2345 z późn.zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r. poz. 659).
9. **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 wraz z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2024 poz. 1100);
10. **spełniam – nie spełniam** warunków o którym mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej o *pomocy de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.)
11. W okresie do 365 dni **nie zostałem/am – zostałem/am** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo **nie jestem - jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
12. **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. 2023 poz. 1270 z późn.zm).
13. **mam – nie mam** obowiązku zwrotu udzielonej pomocy, wynikającej z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólny rynkiem.
14. w ramach refundacji będzie zatrudniona osoba, która **pozostaje – nie pozostaje** w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli – dotyczy mikro przedsiębiorcy, o którym mowa w art. 7 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r – Prawo przedsiębiorców. (art. 79 ust. 3 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia)

Oświadczam, że tworzone stanowisko pracy nie jest finansowane z innych środków publicznych.

Przyjmuje do wiadomości, że pierwszeństwo w skierowaniu do pracy w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przysługuje:

- bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny,
- bezrobotnym powyżej 50 roku życia,
- bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych,
- bezrobotnym niepełnosprawnym,
- długotrwale bezrobotnym,
- bezrobotnym, będącymi osobami d 30 roku życia,
- bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

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.

Przyjmuję do wiadomości, że Powiatowy Urząd Pracy nie może zrefundować wydatków, na które finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.

Znany jest mi fakt, iż zgodnie z ustawą o rynku pracy i służbach zatrudnienia PUP publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy.

Nie znajduje się w okresie 12 miesięcy od dnia przerwania stażu realizowanego na podstawie art. 114 ustawy o rynku prac i służbach zatrudnienia, w przypadku przerwania stażu z powodu:

- niezrealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania,
- przerwania przez organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny.

Zapoznałem się z „Regulaminem refundowania kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy” obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdniku i przyjmuję warunki w nim określone.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.

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:

OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku (właściwe zaznaczyć):

1. w okresie ostatnich 6 miesięcy **nie zmniejszyłem/am – zmniejszyłem/am** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem/am – nie uzupełniłem/am** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia,
2. **nie zalegam/ zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
3. **nie zalegam/ zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
4. **nie zalegam/ zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych,
5. **nie posiadam/ posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. przez ostatnie 6 miesięcy:
 - ☐ **posiadałem/am** gospodarstwo rolne,
 - ☐ **prowadziłem/am** dział specjalny produkcji rolnej,
- w okresie ostatnich 6 miesięcy zatrudnił w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.

Ponadto oświadczam pod rygorem wypowiedzenia umowy o refundację, że informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym (właściwe zaznaczyć):

7. w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,
8. nie byłem 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 2024 r. poz. 2345 z późn.zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r. poz. 659).
9. **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 wraz z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2024 poz. 1100);
10. **spełniam – nie spełniam** warunków o którym mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej o *pomocy de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.)
 11. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem/am – zostałem/am** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i **nie jestem/ jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
 12. **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. 2023 poz. 1270 z późn.zm).
 13. **mam – nie mam** obowiązku zwrotu udzielonej pomocy, wynikającej z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólny rynkiem.
 14. **Nie znajduje się** w okresie 12 miesięcy od dnia przerwania stażu realizowanego na podstawie art. 114 ustawy o rynku prac i służbach zatrudnienia, w przypadku przerwania stażu z powodu:
 - niezrealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania,
 - przerwania przez organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny.
 15. w ramach refundacji będzie zatrudniona osoba, która **pozostaje – nie pozostaje** w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli – dotyczy mikro przedsiębiorcy, o którym mowa w art. 7 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r – Prawo przedsiębiorców. (art. 79 ust. 3 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia)
 16. **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.
 17. **Przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może zrefundować wydatków, na które finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.
 18. Znany jest mi fakt, iż zgodnie z ustawą o rynku pracy i służbach zatrudnienia PUP publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy.

19. **Zapoznałem się z** „Regulaminem refundowania kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy” obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdniku i przyjmuję warunki w nim określone.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.

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:

Pieczętka Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

(dotyczy wszystkich osób reprezentujących Wnioskodawcę i osób zarządzających Wnioskodawcą)

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku w okresie ostatnich 2 lat **byłem/am – nie byłem/am** prawomocnie skazany/a za:

1. Przestępstwo:

- a) składania fałszywych zeznań lub oświadczeń,
- b) przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym,
 - na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny,
- c) skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy.

2. Odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpis osoby reprezentującej Wnioskodawcę albo
osoby zarządzającej Wnioskodawcą

.....

Pieczętka Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

(wypełnia tylko beneficjent pomocy publicznej)

Podstawa prawna:

art. 7, ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis

Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023)

Oświadczam, iż: (właściwe zaznaczyć)

- ☐ w okresie trzech poprzedzających lat **nie uzyskałem** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
- ☐ w okresie trzech poprzedzających lat **uzyskałem** pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:

w PLN

w EUR.....

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji:

Imię i nazwisko.....

Numer telefonu.....

Stanowisko służbowe.....

Data i podpis.....

**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**

**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. 5 I 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 L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn. zm.), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 oraz rozporządzeniem Rady (UE) 2024/1745 z dnia 24 czerwca 2024 r.

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

- stronie 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.), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2024/1865 z dnia 29 czerwca 2024r.:
- 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.), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2023/426 z 25 lutego 2023 r.

data i podpis składającego oświadczenie.....

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U z 2025 r. poz. 514).

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla przedsiębiorców i innych podmiotów ubiegających się lub korzystających z form pomocy

W związku z realizacją wymogów art. 13 oraz art. 14 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), zwanego 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, zwany dalej: „PUP”, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Świdniku.

Dane kontaktowe Administratora

Z Administratorem może Pani/Pan skontaktować się za pomocą skrzynki do doręczeń elektronicznych: AE:PL-55665-48285-BVHJI-25 lub elektronicznej skrzynki podawczej (ESP) PUP, na Elektronicznej Platformie Usług Administracji Publicznej (ePUAP), dostępnej pod adresem: /PUP_Swidnik/SkrytkaESP, lub listownie, wysyłając korespondencję na adres siedziby: Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

Cel i podstawy przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane, w celu wypełnienia przez Administratora obowiązku prawnego, związanego m. in. z realizacją zadań w zakresie aktywności zawodowej, wspierania zatrudnienia oraz rynku pracy, w szczególności: udzielania form pomocy tj. pośrednictwa pracy, poradnictwa zawodowego, zatrudnienia subsydiowanego, organizacji staży, wspomagania kształcenia ustawicznego osób pracujących, wspierania przedsiębiorczości i tworzenia nowych stanowisk pracy, wspierania zatrudnienia i innych form pomocy oraz prowadzenia postępowań kontrolnych, dochodzenia roszczeń z tytułu zawartych umów i porozumień, realizacji obowiązku statystycznego i archiwizacyjnego.

Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowią przepisy prawa, w szczególności: art. 6 ust. 1 lit. c RODO, art. 47 ust. 1 pkt 6 i 7 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, zwanej dalej: „Ustawą”, ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej, ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, aktów wykonawczych wydanych na podstawie ww. ustaw oraz innych aktów prawnych nakładających obowiązki prawne na Administratora.

Źródła danych osobowych

Dane osobowe są pozyskiwane bezpośrednio od Pani/Pana. Administrator może pozyskiwać Pani/Pana dane osobowe z rejestrów publicznych, m. in. za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, w zakresie określonym przepisami prawa.

Kategorie przetwarzanych danych

Administrator może przetwarzać m. im. następujące kategorie Pani/Pana danych osobowych: dane identyfikujące (tj. imię i nazwisko, PESEL), dane adresowe, dane kontaktowe, informacje

o sytuacji rodzinnej, dane dotyczące doświadczenia zawodowego, w przypadku przedsiębiorców lub innych podmiotów biorących udział w kształceniu ustawicznym finansowanym ze środków KFS, dane niezbędne do ustanowienia zabezpieczenia przyznanej formy pomocy, informacje o zaległościach podatkowych, w zakresie określonym przepisami prawa, w szczególności art. 47 ust. 3 pkt 5 i 6 Ustawy.

Obowiązek podania danych osobowych

Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, jest jednak wymogiem ustawowym w przypadku ubiegania się przez Panią/Pana o określoną w Ustawie formę pomocy, udzielaną przez PUP. Odmowa podania przez Panią/Pana danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości skorzystania z ww. form pomocy.

Odbiorcy danych osobowych/kategorie odbiorców

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

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

Okres przechowywania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu, dla którego zostały zebrane, a następnie w celu wypełnienia przez Administratora obowiązku dotyczącego archiwizacji dokumentów. Okres przetwarzania Pani/Pana danych może zostać przedłużony, w przypadku wytoczonego powództwa lub wszczętego postępowania, do czasu prawomocnego zakończenia postępowania. Okres przechowywania Pani/Pana danych osobowych ustalany jest w zależności od otrzymanej formy pomocy, na podstawie przepisów prawa, w szczególności na podstawie Ustawy oraz obowiązującej w PUP Instrukcji Kancelaryjnej.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

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

Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Prawa przysługujące w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych

Na zasadach określonych przepisami RODO przysługuje Pani/Panu:

- prawo dostępu do swoich danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,
- prawo żądania od Administratora niezwłocznego sprostowania Pani/Pana danych osobowych, jeżeli są nieprawidłowe lub z uwzględnieniem celów przetwarzania, żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
- prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, w przypadku gdy kwestionowana jest przez Panią/Pana prawdziwość przetwarzanych przez Administratora danych lub zgodność z prawem,
- prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, w przypadku niezgodnego z prawem przetwarzania przez Administratora Pani/Pana danych osobowych.

Nie przysługuje Pani/Panu prawo do usunięcia i przenoszenia danych osobowych oraz prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest wypełnienie obowiązku prawnego Administratora.

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych

W sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez PUP, w tym realizacji Pani/Pana praw, można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych PUP za pomocą poczty elektronicznej, pod adresem: iod@swidnik.praca.gov.pl lub listownie, wysyłając korespondencję na adres: Inspektor Ochrony Danych, Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o zasadach dotyczących przetwarzania moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku i przysługujących mi prawach z tym związanych oraz przyjąłem/przyjęłam do wiadomości informacje zawarte w Klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych dla przedsiębiorców i innych podmiotów ubiegających się lub korzystających z form pomocy, dostępnej również na stronie urzędu <https://swidnik.praca.gov.pl/urzed/ochrona-danych-osobowych>

data i czytelny podpis

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla współmałżonków osób ubiegających się lub korzystających z form pomocy

W związku z realizacją wymogów art. 13 oraz art. 14 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), zwanego 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, zwany dalej: „PUP”, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Świdniku.

Dane kontaktowe Administratora

Z Administratorem może Pani/Pan skontaktować się za pomocą skrzynki do doręczeń elektronicznych: AE:PL-55665-48285-BVHJI-25 lub elektronicznej skrzynki podawczej (ESP) PUP, na Elektronicznej Platformie Usług Administracji Publicznej (ePUAP), dostępnej pod adresem: /PUP_Swidnik/SkrytkaESP, lub listownie, wysyłając korespondencję na adres siedziby: Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

Cel i podstawy przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane, w związku z posiadaniem przez Pana/Pana małżeńskiej wspólności majątkowej, w celu wypełnienia przez Administratora obowiązku prawnego związanego m. in. z realizacją zadań w zakresie aktywności zawodowej, wspierania zatrudnienia oraz rynku pracy, w szczególności przyznania Pani/Pana współmałżonkowi, zwanemu dalej „Wnioskodawcą”, środków na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej lub na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, albo refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, albo środków na inną formę pomocy oraz prowadzenia postępowań kontrolnych, dochodzenia roszczeń z tytułu nienależnie przyznanych środków w ramach zawartych umów i porozumień z Wnioskodawcą, realizacji obowiązku statystycznego i archiwizacyjnego.

Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowią przepisy prawa, w szczególności: art. 6 ust. 1 lit. c RODO, art. 47 ust. 1 pkt 1, 2, 6, 7 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, zwanej dalej: „Ustawą”, ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej, ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, aktów wykonawczych wydanych na podstawie ww. ustaw oraz innych aktów prawnych nakładających obowiązek prawny na Administratora.

Źródła danych osobowych

Dane osobowe są pozyskiwane bezpośrednio od Pani/Pana oraz od Wnioskodawcy, w postaci załącznika do dokumentów składanych przez Wnioskodawcę.

Kategorie przetwarzanych danych

Administrator może przetwarzać m. im. następujące kategorie Pani/Pana danych: dane identyfikujące (tj. imię i nazwisko, PESEL, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość), informacje o posiadaniu statusu bezrobotnego albo poszukującego pracy, dane

adresowe, informacje niezbędne do ustanowienia zabezpieczenia przyznanej formy pomocy (tj. sytuacja majątkowa), w zakresie określonym przepisami prawa, w szczególności art. 47 ust. 2 pkt 5 lit. a), pkt 20, w związku z art. 47 ust. 2 oraz ust. 3 pkt 1, 5 i 6 Ustawy.

Obowiązek podania danych osobowych

Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, jest jednak wymogiem ustawowym w przypadku ubiegania się przez Wnioskodawcę o formę pomocy określoną w Ustawie. Odmowa podania przez Panią/Pana danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia Wnioskodawcy przez PUP formy pomocy.

Odbiorcy danych osobowych/kategorie odbiorców

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

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

Okres przechowywania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu, dla którego zostały zebrane, a następnie w celu wypełnienia przez Administratora obowiązku dotyczącego archiwizacji dokumentów. Okres przetwarzania Pani/Pana danych może zostać przedłużony, w przypadku wytoczonego powództwa lub wszczętego postępowania, do czasu prawomocnego zakończenia postępowania. Okres przechowywania Pani/Pana danych osobowych ustalany jest w zależności od otrzymanej formy pomocy, na podstawie przepisów prawa, w szczególności na podstawie Ustawy oraz obowiązującej w PUP Instrukcji Kancelaryjnej.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

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

Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Prawa przysługujące w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych

Na zasadach określonych przepisami RODO przysługuje Pani/Panu:

- prawo dostępu do swoich danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,
- prawo żądania od Administratora niezwłocznego sprostowania Pani/Pana danych osobowych, jeżeli są nieprawidłowe lub z uwzględnieniem celów przetwarzania, żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
- prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, w przypadku gdy kwestionowana jest przez Panią/Pana prawdziwość przetwarzanych przez Administratora danych lub zgodność z prawem,
- prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, w przypadku niezgodnego z prawem przetwarzania przez Administratora Pani/Pana danych osobowych.

Nie przysługuje Pani/Panu prawo do usunięcia i przenoszenia danych osobowych oraz prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest wypełnienie obowiązku prawnego Administratora.

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych

W sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez PUP, w tym realizacji Pani/Pana praw, można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych PUP za pomocą poczty elektronicznej, pod adresem: iod@swidnik.praca.gov.pl lub listownie, wysyłając korespondencję na adres: Inspektor Ochrony Danych, Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o zasadach dotyczących przetwarzania moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku i przysługujących mi prawach z tym związanych oraz przyjąłem/przyjęłam do wiadomości informacje zawarte w Klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych dla współmałżonków osób ubiegających się lub korzystających z form pomocy, dostępnej również na stronie urzędu <https://swidnik.praca.gov.pl/urzed/ochrona-danych-osobowych>

data i czytelny podpis

Załącznik Nr 5 Oświadczenie poręczyciela (osoba fizyczna)

Ja niżej podpisany(a): (imię i nazwisko):

PESEL:

Seria i nr dokumentu tożsamości:

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji:

Numer telefonu kontaktowego:.....

Oświadczam, że (właściwie zaznaczyć):

1. Osiągam dochody z tytułu (należy zaznaczyć odpowiedni punkt poniżej):

☐ umowy o pracę / wykonywania stosunku służbowego na czas nieokreślony

☐ emerytury/renty przyznanej na stałe

☐ renty terminowej do:

2. Przeciętne dochody brutto (średnio z 3 miesięcy) wynoszą (należy zaznaczyć odpowiedni punkt poniżej):

☐ z tytułu zatrudnienia w wysokości:(brutto)

☐ emerytury/renty w wysokości:.....(brutto)

3. Dochody są **obciążone/ nie są obciążone** zajęciami egzekucyjnymi:

z tytułu:

w miesięcznej wysokości:

4. 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 (np. zaciągnięte kredyty, raty itd.)
wynoszą:

7. Oświadczam, że stan cywilny to (właściwie zaznaczyć):

☐ 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 wynosi:

.....

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz posiadam stałe zameldowanie na terenie Rzeczypospolitej 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 podpis poręczyciela:

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielenie przez mojego **męża/ moją żonę** poręczenia za zobowiązanie (imię i nazwisko Wnioskodawcy):

.....

w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku.

Data i czytelny podpis współmałżonka poręczyciela:

.....

**Załącznik Nr 5a Oświadczenie poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą
o uzyskanych dochodach**

Ja niżej podpisany (a):(imię i 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 w:
NIP:
REGON:
2. dochód brutto z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej będący średnią z ostatnich 3 miesięcy wynosi:
3. **rozliczam 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 (np. zaciągnięte kredyty, raty itp.) wynoszą:
.....
7. Na dzień złożenia niniejszego dokumentu **nie zalegam/zalegam** z płatnościami wobec ZUS i Urzędu Skarbowego;
8. Oświadczam, że stan cywilny to (należy zaznaczyć odpowiedni punkt poniżej):
 - ☐ 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 wynosi:.....

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz posiadam stałe zameldowanie na terenie Rzeczypospolitej 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:

.....

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla poręczycieli oraz współmałżonków poręczycieli

W związku z realizacją wymogów art. 13 oraz art. 14 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), zwanego 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, zwany dalej: „PUP”, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Świdniku.

Dane kontaktowe Administratora

Z Administratorem może Pani/Pan skontaktować się za pomocą skrzynki do doręczeń elektronicznych: AE:PL-55665-48285-BVHJI-25 lub elektronicznej skrzynki podawczej (ESP) PUP, na Elektronicznej Platformie Usług Administracji Publicznej (ePUAP), dostępnej pod adresem: /PUP_Swidnik/SkrytkaESP, lub listownie, wysyłając korespondencję na adres siedziby: Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

Cel i podstawy przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane, w związku z poręczeniem przez Panią/Pana lub Pani/Pana współmałżonka zwrotu środków przyznanych Wnioskodawcy, w celu wypełnienia przez Administratora obowiązku prawnego, związanego m. in. z realizacją zadań w zakresie aktywności zawodowej, wspierania zatrudnienia oraz rynku pracy, w szczególności z zabezpieczeniem zwrotu przyznanych środków, w ramach umowy zawartej z Wnioskodawcą, na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej lub na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, albo refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, albo na inną formę pomocy oraz prowadzenia postępowań kontrolnych, dochodzenia roszczeń z tytułu zawartych umów i porozumień, realizacji obowiązku statystycznego i archiwizacyjnego.

Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowią przepisy prawa, w szczególności: art. 6 ust. 1 lit. c RODO, art. 47 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, zwanej dalej: „Ustawą”, ustawy z dnia 25 lutego 1964 r.

Kodeks rodzinny i opiekuńczy, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej, ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, aktów wykonawczych wydanych na podstawie ww. ustaw oraz innych aktów prawnych nakładających obowiązek prawny na Administratora.

Źródła danych osobowych

Dane osobowe są pozyskiwane od Pani/Pana w postaci oświadczenia oraz od Wnioskodawcy w postaci dokumentów stanowiących załączniki do wniosku.

Kategorie przetwarzanych danych

Administrator może przetwarzać m. im. następujące kategorie Pani/Pana danych: dane identyfikujące (tj. imię i nazwisko, PESEL, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość), dane adresowe, informacje o posiadaniu statusu bezrobotnego albo poszukującego

pracy, informacje niezbędne do ustanowienia zabezpieczenia przyznanej formy pomocy (tj. sytuacja majątkowa), w zakresie określonym przepisami prawa, w szczególności art. 47 ust. 2 pkt 5 lit a, pkt 20, w związku z art. 47 ust. 3 pkt 3 Ustawy.

Obowiązek podania danych osobowych

Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, jest jednak wymogiem ustawowym w przypadku poręczenia przez Panią/Pana lub Pani/Pana współmałżonka zwrotu środków przyznanych Wnioskodawcy. Odmowa podania przez Panią/Pana danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości poręczenia pomocy określonej w Ustawie, udzielanej przez PUP.

Odbiorcy danych osobowych/kategorie odbiorców

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

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

Okres przechowywania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu, dla którego zostały zebrane, a następnie w celu wypełnienia przez Administratora obowiązku dotyczącego archiwizacji dokumentów. Okres przetwarzania Pani/Pana danych może zostać przedłużony, w przypadku wytoczonego powództwa lub wszczętego postępowania, do czasu prawomocnego zakończenia postępowania. Okres przechowywania Pani/Pana danych osobowych ustalany jest w zależności od otrzymanej formy pomocy, na podstawie przepisów prawa, w szczególności na podstawie Ustawy oraz obowiązującej w PUP Instrukcji Kancelaryjnej.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

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

Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Prawa przysługujące w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych

Na zasadach określonych przepisami RODO przysługuje Pani/Panu:

- prawo dostępu do swoich danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,
- prawo żądania od Administratora niezwłocznego sprostowania Pani/Pana danych osobowych, jeżeli są nieprawidłowe lub z uwzględnieniem celów przetwarzania, żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
- prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, w przypadku gdy kwestionowana jest przez Panią/Pana prawdziwość przetwarzanych przez Administratora danych lub zgodność z prawem,
- prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, w przypadku niezgodnego z prawem przetwarzania przez Administratora Pani/Pana danych osobowych.

Nie przysługuje Pani/Panu prawo do usunięcia i przenoszenia danych osobowych oraz prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest wypełnienie obowiązku prawnego Administratora.

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych

W sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez PUP, w tym realizacji Pani/Pana praw, można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych PUP za pomocą poczty elektronicznej, pod adresem: iod@swidnik.praca.gov.pl lub listownie, wysyłając korespondencję na adres: Inspektor Ochrony Danych, Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o zasadach dotyczących przetwarzania moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku i przysługujących mi prawach z tym związanych oraz przyjąłem/przyjęłam do wiadomości informacje zawarte w Klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych dla poręczycieli oraz współmałżonków poręczycieli, dostępnej również na stronie urzędu

<https://swidnik.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>

data i czytelny podpis

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA - OSOBA PRAWNA

.....
(miejscowość i data)

.....
(nazwa podmiotu)

.....
(NIP)

.....
(adres siedziby)

.....
(REGON)

Aktywa trwałe i obrotowe		
	Ostatni rok obrotowy	Bieżący rok
Grunty		
Budynki		
Pozostały rzeczowy majątek trwały		
Zapasy		
Środki na rachunku bankowym		
Należności od odbiorców		
Inne (aktywa obrotowe nieuwjęte powyżej)		
<u>Razem</u>		
Źródła finansowania aktywów trwałych i obrotowych		
Kapitał własny		
Zewnętrzne źródła finansowania, w tym kredyty		
Zobowiązania wobec dostawców		
Inne zobowiązania		
<u>Razem</u>		

Zobowiązania budżetowe		
Inne zobowiązania		
Kwota kredytów bankowych		
Kwota aktualnych poręczeń		
Przeciętny dochód miesięczny		
Liczba pracowników		
Liczba pracowników zatrudnionych na umowy o pracę		

Oświadczam, że osoba prawna/podmiot, którą reprezentuję nie posiada zaległości finansowych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Urzędzie Skarbowym z tytułu prowadzenia działalności. Ponadto oświadczam, że reprezentowana przeze mnie osoba prawna/podmiot nie jest w stanie likwidacji lub upadłości.

Podpis osoby upoważnionej do udzielenia poręczenia:

.....

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym co poświadczam własnoręcznym podpisem.

Podpis osoby upoważnionej do udzielenia poręczenia:

.....

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MAJĄTKOWEJ WNIOSKODAWCY DLA OSOBY
FIZYCZNEJ, I DLA WSPÓLNIKÓW SPÓŁKI CYWILNEJ - AKT NOTARIALNY LUB
WEKSEL IN BLANCO**

Oświadczam, że Wnioskodawca posiada następujące składniki majątku:

1. Budynki, lokale, obiekty – dla których to nieruchomości są prowadzone Księgi Wieczyste
Nr:
Powierzchnia (m²):
Wartość rynkowa wynosi:
Adres:
Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału) to:
Obciążenia – hipoteki, zastawy, przewłaszczenia itp.:
2. **Grunty, działki, place – Księgi Wieczyste Nr:**
Powierzchnia (m²) wynosi:
Wartość rynkowa wynosi:
Adres :
Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału) to:
Obciążenia wynoszą:
3. **Maszyny, urządzenia (powyżej 10 000,00 brutto):**
Rodzaj:
Wartość rynkowa wynosi:
4. **Środki transportu:**
Rodzaj:
Wartość rynkowa wynosi:
5. **Zadłużenie w bankach, instytucjach finansowych (w tym z tytułu leasingu) i u
innych pożyczkodawców (kwoty miesięcznego zadłużenia) wynosi:**.....

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz posiadam stałe zameldowanie na terenie Rzeczypospolitej 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:

Pieczęć firmowa Wnioskodawcy:

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MAJĄTKOWEJ WNIOSKODAWCY OSOBY PRAWNEJ
- AKT NOTARIALNY**

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. wynoszą:

2. Grunty, działki, place – Księgi Wieczyste Nr

Powierzchnia (m²)

Wartość rynkowa wynosi :

Adres:

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału) :

Obciążenia wynoszą:

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

Rodzaj:

Wartość rynkowa wynosi:

4. Środki transportu:

Rodzaj:

Wartość rynkowa wynosi:

5. Zadłużenie w bankach, instytucjach finansowych (w tym z tytułu leasingu)

i u innych pożyczkodawców (kwoty miesięcznego zadłużenia) wynosi:

**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:

OŚWIADCZENIE – BLOKADA ŚRODKÓW NA RACHUNKU PŁATNICZYM

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 Rzeczypospolitej 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:

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 o 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 o 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
3. Adres o korespondencji
4. Adres zamieszkania
5. Numer telefonu kontaktowego