

Nr akt ........................................... Data wpływu .................................

……………………………………….
Pieczęć Wnioskodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy w Zielonej Górze

Wniosek podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą o udzielenie ze środków Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**Wnioskowana kwota refundacji…………………….złotych na **jedno** stanowisko pracy.

**Adres korespondencyjny Wnioskodawcy:**
Pełna nazwa podmiotu …...…………………………..……………………………………… …………………………………………………………………………………………………..
Miejscowość…………………………………………………… Kod pocztowy…….……....
Ulica…………………………………………………................................... Nr…………….
Telefon………………………………………………………………………………………….
E-mail………………………………………………………………………………………..….**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 ze 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 (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn. zm.);
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 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. U. UE. L. z 2023 r. poz. 2831);
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 9 z późn. zm.)
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm.).
**Uwaga:**

W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez Powiatowy Urząd Pracy właściwej decyzji.

Prosimy o dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na podstawowe pytania. Tylko wtedy będziemy mogli prawidłowo ocenić Państwa przedsięwzięcie i pomóc w jego realizacji.

Przedkładający niniejszy wniosek zapewnia udostępnienie przedstawicielom Powiatowego Urzędu Pracy wgląd w dokumentację przedsięwzięcia w okresie przed przyznaniem środków oraz w okresie trwania umowy.

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy. Od negatywnego stanowiska Powiatowego Urzędu Pracy nie przysługuje odwołanie.

Refundacja może zostać przyznana podmiotowi gospodarczemu prowadzącemu działalność przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej.

Zatrudnienie osoby bezrobotnej lub opiekuna może nastąpić dopiero po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, podpisaniu stosownej umowy i poniesieniu kosztów związanych z zatrudnieniem osoby bezrobotnej lub opiekuna.

1. Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.
2. Rozpatrzeniu podlegał będzie jedynie wniosek prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych dokumentów stanowiących podstawę przyznania refundacji.
3. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
4. Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
5. Podmiot powinien złożyć wniosek do właściwego PUP ze względu na swoją siedzibę lub na miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub opiekuna.
6. Środki publiczne przeznaczone na refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy są limitowane decyzjami finansowymi lub budżetami projektów.
7. Podpisanie stosownej umowy nastąpi w terminie do 1 miesiąca od dnia pozytywnego rozpatrzenia wniosku. Niedostarczenie dokumentów koniecznych do podpisania umowy oraz nie podpisanie umowy w ww. terminie traktowane będzie jako rezygnacja Wnioskodawcy z przyznanej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
8. Informacje o pracodawcy

1. Pełna nazwa podmiotu …...…………………………..……………………………………… …………………………………………………………………………………………………..
2. Miejscowość…………………………………………………… Kod pocztowy…….…....
Ulica…………………………………………………................................... Nr…………….

3. Numer PESEL (dotyczy osoby fizycznej)………………………………………………..
4. Zakład pracy prowadzi działalność od dnia ………………………….……. w zakresie
…………………………………………………………………………………………………..
5. Forma prawna działalności ……………………………………………………………….
6. Forma opodatkowania:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Księga przychodów i rozchodów |
|  | Karta podatkowa, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych |
|  | Pełna księgowość |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tak |  | Nie |  |

Jestem podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT)

1. Numer identyfikacji podatkowej NIP ……………………………………………………
2. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON) …………………………………………………………………….
3. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)………………………………………………………..
4. Osoby upoważnione do reprezentacji zakładu pracy i składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych……………………………………………
…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………
5. Informacje o właścicielu/reprezentancie podmiotu
Prosimy o przygotowanie informacji o osobie lub osobach, które będą uprawnione do zawarcia umowy według następującego schematu:
6. Imię i nazwisko………………………………………. PESEL ………….………………

Miejsce zamieszkania …………………………………………………………..………..

……………………………………………………………………………………………….

Stan cywilny ……………………………………………………………………………….

Dowód osobisty seria i numer ……………………………. wydany dnia …………….
przez ………………………………………………………………………………………..

Telefon …………………………………….. e-mail ……………………………………..

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

Miejsce zamieszkania …………………………………………………………..………..

……………………………………………………………………………………………….

Stan cywilny ……………………………………………………………………………….

Dowód osobisty seria i numer ……………………………. wydany dnia …………….
przez ………………………………………………………………………………………..

Telefon …………………………………….. e-mail ……………………………………..

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

Miejsce zamieszkania …………………………………………………………..………..

……………………………………………………………………………………………….

Stan cywilny ……………………………………………………………………………….

Dowód osobisty seria i numer ……………………………. wydany dnia …………….
przez ………………………………………………………………………………………..

Telefon …………………………………….. e-mail ……………………………………...

12. Nazwa banku oraz numer konta bankowego ……………………………………….… …………………………………………………………………………………………………..

1. W przypadku, gdy przed złożeniem wniosku Wnioskodawca korzystał z refundacji udzielonej z Funduszu Pracy, należy podać datę zawarcia oraz termin zakończenia umowy refundacji…………………………………………………………

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

1. Informacja o obecnej oraz przewidywanej sytuacji finansowej zakładu pracy ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

15. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc, rok | Stan zatrudnienia (w przeliczeniu na osobę)[[1]](#footnote-1) | Liczba zatrudnionych opiekunów[[2]](#footnote-2) | W przypadku wystąpienia spadku zatrudnienia należy podać przyczynę z jakiej nastąpił spadek zatrudnienia |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

Średni stan zatrudnienia, w przeliczeniu na pełne etaty, z okresu ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku wynosi ……….. osób. Zakład pracy zatrudnia aktualnie …………………. Pracowników ( w przeliczeniu na osobę).

16. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Zielonej Górze

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

|  |
| --- |
| Charakterystyka prowadzonej działalności |
| 1. Przedmiot działalności – branża, główne produkty lub usługi itd. |
|  |
| 2. Opis rynku na jakim działa przedsiębiorstwo, główni dostawcy i odbiorcy, zawarte umowy itd. |
|  |
| 3. Plany rozwoju przedsiębiorstwa w związku z nowoutworzonym miejscem pracy, przewidywany efekt ekonomiczny związany z utworzeniem dodatkowych miejsc pracy |
|  |

1. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy

Wydatki jakie zostaną poniesione w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia zatrudnienia skierowanego bezrobotnego lub opiekuna oraz źródła ich finansowania (należy wskazać wszystkie koszty związane z wyposażeniem lub doposażeniem stanowiska pracy np. zakup wyposażenia itp. oraz źródła ich finansowania uwzględniając środki własne, środki z PUP i pozostałe tj. pożyczki, darowizny, kredyty itp.).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa sprzętu i ilość sztuk | Środki własne | Środki z FP | Inne źródła | Razem kwota w zł |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia

Wydatki poniesione od dnia podpisania umowy do dnia zatrudnienia skierowanego bezrobotnego lub opiekuna, 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 (należy wpisać wydatki, które mają zostać poniesione z środków Funduszu Pracy).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Specyfikacja zakupu | Kwota netto  | Kwota należnego podatku | Razem |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

IV. Kwota kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Kwota refundacji, kwota wynagrodzenia za 24 miesiące, wysokość składek ZUS pracodawcy od wynagrodzenia za 24 miesiące.

Kwota refundacji ……………………………………………………

Kwota wynagrodzenia brutto ……………………………………………………

Składka ZUS ……………………………………………………

Razem ……………………………………………………

Uzasadnienie do planowanych wydatków w ramach wnioskowanej kwoty (należy opisać do czego będą wykorzystywane poszczególne elementy harmonogramu wydatków w ramach planowanego stanowiska pracy).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj zakupu zgodnie z harmonogramem wydatków | Uzasadnienie |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Dane dotyczące zatrudnienia na wyposażonym stanowisku pracy
	1. Rodzaj wykonywanej pracy …………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

2. Wymagania wobec kierowanych bezrobotnych lub opiekunów

Wykształcenie …............................................................................................................

Doświadczenie zawodowe …………………………………………………………………..

Uprawnienia ……………….............................................................................................

Umiejętności ..................................................................................................................

3. Przewidywany termin zatrudnienia bezrobotnego lub opiekuna (data /czas od zawarcia umowy) ...……….…………………………………………………………………..

4. Miejsce zatrudnienia bezrobotnego lub opiekuna (dokładny adres): ……........................................................................................................................................................................................................................................................................

5. Wymiar czasu pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej……………………………….

6. Imię, nazwisko i nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z PUP:

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

1. Przewidywana wysokość wynagrodzenia miesięcznego zatrudnionego ………………………………………………………………………………………………
2. Stanowisko (zgodnie z kodem zawodu)………………………………………………..
3. Proponowana forma zabezpieczenia umowy\*
* Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
* Poręczenie
* Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach
* Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
* Gwarancja bankowa
* Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika\*\*
* Weksel in blanco\*\*

\* zakreślić właściwe
\*\* przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco, albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

W przypadku zabezpieczenia w formie weksla z poręczeniem wekslowym lub poręczenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane | Poręczyciel | Współmałżonek Poręczyciela |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Seria i numer dowodu osobistego |  |  |
| PESEL |  |  |
| Imiona rodziców |  |  |
| Adres zameldowania |  |  |
| Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)  |  |  |
| Stan cywilny |  |  |
| W przypadku przedsiębiorców nazwa firmy |  |  |
| Zakład pracy |  |  |
| Miesięczny dochód netto |  |  |

Uwaga: poręczyciel podpisuje umowę poręczenia za zgodą współmałżonka, chyba że istnieje między nimi rozdzielność majątkowa.

W przypadku zabezpieczenia w formie weksla z poręczeniem wekslowym lub poręczenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane | Poręczyciel | Współmałżonek Poręczyciela |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Seria i numer dowodu osobistego |  |  |
| PESEL |  |  |
| Imiona rodziców |  |  |
| Adres zameldowania |  |  |
| Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)  |  |  |
| Stan cywilny |  |  |
| W przypadku przedsiębiorców nazwa firmy |  |  |
| Zakład pracy |  |  |
| Miesięczny dochód netto |  |  |

Uwaga: poręczyciel podpisuje umowę poręczenia za zgodą współmałżonka, chyba że istnieje między nimi rozdzielność majątkowa.

VII. ZAŁĄCZNIKI:

* 1. Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną działalności (zgodnie z formą działalności) - nie starsze niż miesiąc przed datą złożenia wniosku\*:
1. wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
2. odpis z Krajowego Rejestru Sądowego w przypadku spółek prawa handlowego, umowę spółki ze wszystkimi jej zmianami w formie aneksów;
	1. Kopia NIP;
	2. Kopia REGON;
	3. Dokument potwierdzający tytuł prawny do lokalu, miejsca, w którym będzie stworzone lub doposażone stanowisko pracy:
3. w przypadku lokalu będącego własnością Wnioskodawcy: aktualny odpis z księgi wieczystej nie starszy niż 7 dni przed dniem złożenia wniosku lub wydruk z Centralnej Bazy Danych Ksiąg Wieczystych http://ekw.ms.gov.pl
4. w przypadku lokalu wynajętego: umowa najmu/dzierżawy/podnajmu.
	1. Deklaracja DRA za pierwszy i ostatni miesiąc z okresu 6 miesięcy (przed złożeniem wniosku) wraz z potwierdzeniem opłaconej składki;
	2. Zaświadczenie z banku obsługującego rachunek rozliczeniowy zawierający informację na temat zaległości na rachunku oraz zajęć komorniczych (dokument ważny 30 dni od daty wystawienia);
	3. Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa
	w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702).
	4. Oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej
	w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis;
	5. Oświadczenie zawierające dane z dowodu osobistego Wnioskodawcy (w przypadku kiedy wnioskodawca ma współmałżonka a nie mają rozdzielności majątkowej również oświadczenie zawierające dane z dowodu osobistego współmałżonka wnioskodawcy. Jeżeli wnioskodawca ma rozdzielność majątkową – ksero rozdzielności);
	6. Oświadczenie zawierające dane z dowodu osobistego Poręczyciela (w przypadku kiedy poręczyciel ma współmałżonka a nie mają rozdzielności majątkowej również oświadczenie zawierające dane z dowodu osobistego współmałżonka poręczyciela. Jeżeli poręczyciel ma rozdzielność majątkową – ksero rozdzielności).
	7. Oświadczenia Wnioskodawcy 1-4.
	8. Oświadczenie Podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą
	9. Oświadczenie Poręczyciela;
	10. Załącznik do wniosku, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm.).

Wnioski nieuzupełnione oraz niekompletne będą pozostawione bez rozpatrzenia!

……………….………… ……..……….……..…………………………………
Miejscowość i data Czytelny podpis Wnioskodawcy: imię i nazwisko

**Oświadczenie podmiotu gospodarczego prowadzącego działalność gospodarczą nr 1**

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za fałszywe składanie zeznań, zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997 – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.), oświadczam, że:

1. wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą;
2. w mojej firmie nie nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem oraz obniżenie wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem i nie obniżę wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
3. nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. nie zalegam z płatnościami podatkowymi w Urzędzie Skarbowym;
5. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych;
6. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7. nie otrzymałem w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku środków Funduszu Pracy na utworzenie dodatkowych stanowisk pracy, a w przypadku ich otrzymania wywiązałem (wywiązuję) się z warunków umowy;
8. prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej);
9. nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. – Kodeks (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.)lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 659 z późn. zm.);
10. jest mi wiadome, że przyznana refundacja stanowi pomoc w ramach zasady *de minimis* i oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 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. U. UE. L. z 2023 r. poz. 2831);
11. otrzymanie wnioskowanej kwoty pomocy nie spowoduje przekroczenia limitu wartości pomocy 300.000 EUR liczonej w okresie 3 minionych lat;
12. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy;
13. spełniam warunki określone 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 (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn. zm.);
14. nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne oraz nie został złożony wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego;

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami jakie są wymagane aby otrzymać dofinansowanie z Funduszu Pracy na utworzenie dodatkowych miejsc pracy.

……………….………… ……..……….……..…………………………………
Miejscowość i data Czytelny podpis Wnioskodawcy: imię i nazwisko

**Oświadczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą nr 2**
Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za fałszywe składanie zeznań, zgodnie z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 06.06.1997 r. KK (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.), oświadczam, iż zapoznałem(am) się z treścią Regulaminu dla podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz że znana jest mi treść ww. Regulaminu.

……………….………… ……..……….……..…………………………………
 Data Czytelny podpis Wnioskodawcy: imię i nazwisko

**Oświadczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą nr 3**

Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a, że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie w nim prawdy, grozi kara do pozbawienia wolności lat trzech na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.).

……………….………… ……..……….……..…………………………………
Data Czytelny podpis Wnioskodawcy: imię i nazwisko

## Oświadczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą nr 4

Zgodnie z Regulaminem dla podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą,
w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy rozpatrywane będą wyłącznie wnioski kompletne i prawidłowo uzupełnione.
W przypadku złożenia niekompletnego wniosku Wnioskodawca zobowiązany jest
w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku uzupełnić brakujące dokumenty.

Oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o ww. fakcie i dostarczę w terminie wyżej określonym brakujące dokumenty tj.:

1)....................................................................................................................................

2)....................................................................................................................................

3)....................................................................................................................................

4)....................................................................................................................................

5)....................................................................................................................................

……………….………… ……..……….……..…………………………………
Data Czytelny podpis Wnioskodawcy: imię i nazwisko

**Oświadczenie przedsiębiorcy**

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

Dane Wnioskodawcy Data

Świadomy(a), zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, iż:

Jednostka gospodarcza, którą reprezentuję:

- posiada / nie posiada\* w drugiej jednostce gospodarczej większości praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;

- posiada / nie posiada\* prawo/a wyznaczyć lub odwołać większości członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;

- posiada / nie posiada\* prawo/a wywierać dominującego wpływu na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;

- jest/nie jest\* akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej
lub jej członkiem oraz samodzielnie kontroluje/ nie kontroluje\*, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek z ww. stosunków za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo. Natomiast jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane wyłącznie dlatego, że każda z nich jest bezpośrednio związana z danym organem publicznym lub danymi organami publicznymi, nie będą traktowane jako wzajemnie powiązane. W przypadku powiązania co najmniej jednym z ww. stosunków wymagane jest oświadczenie o rodzaju i wysokości pomocy de minimis otrzymanej w okresie trzech lat kalendarzowych dla każdej jednostki gospodarczej oddzielnie.

\*niepotrzebne skreślić

……………….………… ……..……….……..…………………………………
 Data Czytelny podpis Wnioskodawcy: imię i nazwisko

**Oświadczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą o otrzymaniu/nieotrzymaniu pomocy de minimis nr 5**

Nazwa Wnioskodawcy …………………………………………………………………… .….…..…………….…………………………………………………………………………

Adres …………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

oświadczam, że w okresie minionych 3 lat podatkowych otrzymałem pomoc de minimis \*/ nie otrzymałem pomocy de minimis\*

w kwocie ……………………………..…………………. zł stanowiącej równowartość …………….................... euro, zgodnie z poniższym zestawieniem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Kwota pomocy** |
| **PLN** | **EURO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

……………….………… ……..……….……..…………………………………
 Data Czytelny podpis Wnioskodawcy: imię i nazwisko

 \* niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą nr 6\***

W związku z ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 507).

**Oświadczam, iż** nie jestem związany/a z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych[[3]](#footnote-3).

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………..………………………………. | ………………………..………………………………. |
| (miejscowość, data) | (podpis i pieczęć osoby składającej oświadczenie) |

|  |
| --- |
| ………………………..………………………………. |
| (data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie) |

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
DLA UBIEGAJĄCYCH SIĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY, PORĘCZYCIELI ORAZ INNYCH OSÓB, KTÓRYCH DANE SĄ PRZEKAZYWANE W ZWIĄZKU Z REFUNDACJĄ**

1. **Kto jest Administratorem?**

Administratorem Twoich danych osobowych (Administrator) jest **Powiatowy Urząd Pracy w Zielonej Górze**.

Z Administratorem możesz się skontaktować listownie: **ul. Stefana Batorego 126A, 65-735 Zielona Góra**, mailowo: **sekretariat@pup.zgora.pl**, telefonicznie: **(68) 456-56-50**.

1. **Czy Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych?**

Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych (**IOD**).

We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, jak również w  przypadku pytań lub wątpliwości, możesz się z nim skontaktować listownie: **ul. Stefana Batorego 126A, 65-735 Zielona Góra** bądź mailowo: **iodo@pup.zgora.pl**.

1. **W jakim celu i na jakiej podstawie prawnej dane osobowe będą przetwarzane?**

Twoje dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacja zadań, usług i instrumentów rynku pracy, objęcia osób lub podmiotów uprawnionych usługami i instrumentami rynku pracy oraz realizacją projektów finansowanych z Funduszu Pracy bądź z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, przede wszystkim w celu:

1. przyjmowania i rozpatrywania wniosków związanych z refundacjami, m.in. o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, realizacji projektu w ramach Funduszu Pracy bądź Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w zależności od źródła pochodzenia środków na realizację programu – na podstawie: niezbędności do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, niezbędności do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez Administratora lub osobę, której dane dotyczą, niezbędności ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, niezbędności do celów archiwalnych w interesie publicznym: art. 6 ust. 1 lit. c oraz e (w przypadku danych zwykłych) i art. 9 ust. 1 lit. b, g, h (w przypadku danych szczególnych kategorii) i art. 10 (w przypadku danych dotyczących karalności) rozporządzenia 2016/679\*, w związku z przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 i przepisami rozporządzeń wykonawczych do tych ustaw, innymi przepisami z zakresu polityki rynku pracy i związanymi z naszą działalnością, ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz na podstawie rozporządzeń unijnych, m.in. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE): [2021/1060](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytmnbvgu3doltqmfyc4njzguydinzsgq) z dnia 24 czerwca 2021 r., [2021/1057](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytmnbvgu3diltqmfyc4njzguydinzsge) z dnia 24 czerwca 2021 r., [2021/1056](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytmnbvgu3dgltqmfyc4njzguydinzsga) z dnia 24 czerwca 2021 r.;
2. zawarcia i wykonania stosownych umów (m.in. umowy refundacji kosztów na doposażenie lub wyposażenie dodatkowego stanowiska pracy dla osoby bezrobotnej, umowy poręczenia) w przypadku osób, które podały swoje dane bezpośrednio – na podstawie niezbędności do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy: art. 6 ust. 1 lit. b rozporządzenia 2016/679 i przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
3. realizowania obowiązków prawnych, w szczególności takich jak rozliczenia finansowe, księgowe, podatkowe oraz archiwizowania; dochodzenia, ustalenia roszczeń i obrony przed nimi – na podstawie niezbędności do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym: art. 6 ust. 1 lit. c oraz e rozporządzenia 2016/679 w zw. z przepisami ustaw podatkowych; ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
4. **Czy musisz podać nam swoje dane osobowe i jakie będą konsekwencje ich niepodania?**

Korzystanie z naszych usług jest dobrowolne, jednakże jako podmiot realizujący zadania na podstawie ustawy jesteśmy zobowiązani do prowadzenia dokumentacji w sposób określony przepisami prawa, w szczególności z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych i dokumentów elektronicznych. Podanie przez Ciebie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Obowiązek podania przez Ciebie danych osobowych wynika z właściwych przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn. zm.).

Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości realizacji określonych zadań przewidzianych przepisami prawa oraz możliwości udzielenia pomocy przewidzianej w w/w ustawie, w tym nierozpatrzeniem złożonego wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy i niemożliwością zawarcia umowy. Podanie przez Ciebie danych osobowych w zakresie niewymaganym przepisami prawa jest dobrowolne.

1. **Jakie kategorie Twoich danych osobowych przetwarzamy?**

Będziemy przetwarzać dane osobowe w przypadku:

* 1. wnioskodawcy - dane podstawowe, jak: imiona, nazwisko, PESEL, stan cywilny, seria i numer dowodu osobistego oraz organ wydający i data wydania, imiona rodziców, nazwa podmiotu, siedziba i adres podmiotu, forma prawna działalności, NIP, REGON, przedmiot działalności, adres zamieszkania, adres zameldowania, adres do korespondencji, numer telefonu, e-mail, dane dotyczące działalności gospodarczej, korzystania z form pomocy i dotychczasowej współpracy z urzędem pracy; dane dotyczące współmałżonka (jak w lit. b poniżej); dane finansowe, jak: nazwa banku, numer rachunku bankowego, forma opodatkowania, dane dotyczące sytuacji finansowej zakładu pracy, kalkulowanych wydatków (specyfikacji, harmonogramie, wysokości, źródłach finansowania) i kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zatrudnienia na wyposażonym stanowisku pracy, składek na ubezpieczenia, zaległości wobec ZUS i US, zobowiązań finansowych i zajęć komorniczych, postępowań upadłościowych/ likwidacyjnych, statusu majątkowego małżeńskiego; dane szczególnych kategorii, jak: dane dotyczące zdrowia (o niepełnosprawności); dane dotyczące niekaralności;
	2. współmałżonka – dane podstawowe, jak: imiona i nazwisko, PESEL, seria i numer dowodu osobistego oraz organ wydający i data wydania, imiona rodziców, adres zamieszkania, adres zameldowania; dane dotyczące statusu majątkowego małżeńskiego;
	3. osób zabezpieczających umowę, w tym poręczycieli i współmałżonków poręczycieli - dane podstawowe, jak: imiona, nazwisko, seria i numer dowodu osobistego oraz organ wydający i data wydania, PESEL, imiona rodziców, adres zamieszkania, adres zameldowania, adres do korespondencji, stan cywilny, firma (w przypadku przedsiębiorców), nazwa i adres zakładu pracy, dane dotyczące zatrudnienia; dane finansowe, jak: wysokość i źródła dochodu, dane dotyczące formy opodatkowania w przypadku działalności gospodarczej, wynagrodzenia, zobowiązań finansowych;
	4. osób uprawnionych do zawarcia umowy/ reprezentowania podmiotu – dane podstawowe, jak: imię, nazwisko, PESEL, miejsce zamieszkania, stan cywilny, seria i numer dowodu osobistego oraz organ wydający i data wydania, stanowisko służbowe/ funkcja w organie reprezentującym, numer telefonu lub e-mail;
	5. osób wskazanych do kontaktu: dane podstawowe, jak: imię, nazwisko, numer telefonu;
	6. właścicieli nieruchomości: dane podstawowe, jak: imię, nazwisko, miejsce zamieszkania; pozostałe dane znajdujące się w umowie wykazującej tytuł prawny; dane dotyczące nieruchomości.
1. **Od kogo otrzymaliśmy Twoje dane osobowe?**

Twoje dane, które nie zostały pozyskane bezpośrednio od Ciebie, otrzymaliśmy od ubiegającego się o refundację. Ponadto mogliśmy je pozyskać z publicznie dostępnych rejestrów, takich jak: Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej, Krajowy Rejestr Sądowy, Rejestr Podatkowy, Elektroniczne Księgi Wieczyste, Główny Urząd Statystyczny – jeżeli są one dostępne w tych rejestrach. Dane osobowe mogły zostać udostępnione Administratorowi przez inne urzędy, organy, instytucje czy rejestry na podstawie przepisów prawa. Administrator mógł je pozyskać z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Systemu Harmonogramowania, Rejestracji i Monitorowania Pomocy Publicznej (SHRIMP) czy Systemu Udostępniania Danych o Pomocy Publicznej (SUDOP).

1. **Kto może być odbiorcą Twoich danych osobowych?**

Twoje dane osobowe mogą zostać przekazane:

1. podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, w tym organom państwowym (m.in. sądom, policji, prokuraturze, komornikom), publicznym służbom zatrudnienia lub innym podmiotom, realizującym zadania na podstawie ustawy lub odrębnych przepisów albo na skutek powierzenia lub zlecenia przez podmiot publiczny, w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji tych zadań;
2. podmiotom, które na podstawie odrębnie zawartych umów z nami współpracują;
3. dostawcom usług zaopatrujących nas w rozwiązania techniczne, organizacyjne i informatyczne, umożliwiające realizację zadań oraz zarządzanie, w szczególności dotyczy to podmiotów wykonujących usługi z zakresu konsultacji, obsługi prawnej, obsługi i serwisu sprzętu, w tym teleinformatycznego, dostawy oprogramowania (w tym Sygnity S.A. z siedzibą w Warszawie);
4. podmiotom prowadzącym działalność pocztową;
5. audytorom, kontrolerom lub podmiotom upoważnionym z mocy przepisów prawa do dokonywania kontroli.
6. **Jakie są zasady przetwarzania danych osobowych przez Instytucję Pośredniczącą w związku z realizacją programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021- 2027?**

Informujemy, że dane osobowe Pani/Pana dotyczące są pozyskiwane i przetwarzane na podstawie art. 14 RODO przez Wojewódzki Urząd Pracy w Zielonej Górze (z siedzibą przy ul. Wyspiańskiego 15, 65-036 Zielona Góra), pełniący funkcję Instytucji Pośredniczącej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021- 2027 oraz będący odrębnym i niezależnym administratorem danych w rozumieniu art. 4 pkt 7) RODO. Wojewódzki Urząd Pracy w Zielonej Górze wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować, w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, drogą pocztową na adres WUP lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@wup.zgora.pl. Dane osobowe są przetwarzane przez Wojewódzki Urząd Pracy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO w związku z art. 9 ust. 2 lit. g) i art. 10 RODO oraz postanowieniami przepisów szczególnych, w tym rozporządzenia ogólnego 2021/1060, rozporządzenia EFS+ i ustawy wdrożeniowej. Dane osobowe są przetwarzane przez Wojewódzki Urząd Pracy w Zielonej Górze w celu realizacji zadań Instytucji Pośredniczącej. Szczegółowe zasady przetwarzania przez WUP danych osobowych Pani/Pana dotyczących zawiera klauzula informacyjna opracowana na podstawie art. 14 RODO, której pełna treść jest umieszczona na stronie internetowej WUP: https://wupzielonagora.praca.gov.pl/web/pokl-zielonagora/rodo lub jest dostępna w wersji papierowej u realizatora projektu.

1. **Jakie masz uprawnienia w związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych?**

Przysługuje Ci prawo **dostępu** do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich **kopii**, ich **sprostowania i uzupełnienia**, **usunięcia** z ograniczeniami tego prawa oraz **żądania ograniczenia przetwarzania**.

1. **Czy możesz sprzeciwić się przetwarzaniu Twoich danych osobowych?**

**Sprzeciw** możesz wnieść w **dowolnym** momencie z przyczyn związanych z Twoją **szczególną sytuacją** wobec przetwarzania danych osobowych:

1. opartego na niezbędności do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej nam powierzonej ([art. 6 ust. 1 lit. e](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgm2tsnrrguytsltqmfyc4mzuhaztimrwgy) rozporządzenia 2016/679), w tym wobec profilowania na tej podstawie, a wówczas nie będziemy mogli już przetwarzać Twoich danych, chyba że wykażemy istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
2. do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych na mocy [art. 89 ust. 1](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgm2tsnrrguytsltqmfyc4mzuhaztkmjqgu) rozporządzenia 2016/679, chyba że przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym.

Prawo to **nie przysługuje,** gdy podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest umowa lub niezbędność do realizacji obowiązków prawnych na nas ciążących, a więc art. 6 ust. 1 lit. b lub c rozporządzenia 2016/679. Prawo to może podlegać innym jeszcze ograniczeniom wynikającym z odrębnych przepisów prawa.

1. **Czy możesz wnieść skargę na przetwarzanie Twoich danych osobowych?**

Gdy uznasz, że przetwarzanie danych osobowych Ciebie dotyczących narusza przepisy prawa, masz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. *Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych* (Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

1. **Czy Twoje dane osobowe są przedmiotem zautomatyzowanych decyzji, w tym profilowania?**

Nie podejmujemy decyzji opartej wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu Twoich danych osobowych, w tym profilowaniu.

1. **Czy Twoje dane będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej?**

Nie mamy zamiaru przekazywać Twoich danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

1. **Jak długo przechowujemy Twoje dane osobowe?**

Twoje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt. 3, w przypadku projektów unijnych zgodnie z warunkami umowy i przez czas przedawnienia ewentualnych roszczeń, jednak nie krócej niż przez czas określony przepisami prawa, w tym dla celów archiwalnych przez okres podyktowany ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz w oparciu o Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt obowiązujący u nas.

*\** ***rozporządzenie 2016/679*** *- Rozporządzenie 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)*

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Zielonej Górze

Edmund Prekurat

Wersja 2.0.

Data obowiązywania: 01.01.2024

**ZOBOWIĄZANIE WNIOSKUJĄCEGO O UDZIELENIE ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY
w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 2016/679**

Oświadczam, że zobowiązuję się przekazać w imieniu Powiatowego Urzędu Pracy w Zielonej Górze wszystkim osobom, których dane osobowe udostępniłem Powiatowemu Urzędowi Pracy w Zielonej Górze w związku ze złożeniem wniosku o udzielenie ze środków Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, informacje zawarte w **KLAUZULI INFORMACYJNEJ O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA UBIEGAJĄCYCH SIĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY, PORĘCZYCIELI ORAZ INNYCH OSÓB, KTÓRYCH DANE SĄ PRZEKAZYWANE W ZWIĄZKU Z REFUNDACJĄ w wersji 2.0. obowiązującej od 1 stycznia 2024 r**., wskazując zakres udostępnionych danych w odniesieniu do osoby, której dane udostępniłem*,* z zachowaniem właściwego terminu wynikającego z przepisu art. 14 ust. 3 rozporządzenia 2016/679.

…………………………… ………………………………………..

(miejscowość i data ) (podpis składającego oświadczenie)

**Oświadczenie poręczyciela**

Ja niżej podpisany/-a …………..………………………...…..…………..…………………

zamieszkały/-a: ………………………………………………………………………………

legitymujący się dowodem osobistym seria i numer……………………………………...

wydanym przez …………………………………… dnia …………………………………..

PESEL …………………………………………………..

W związku z prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Zielonej Górze postępowaniem administracyjnym w sprawie przyznania środków na refundację stanowiska pracy dla firmy:

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

(nazwa firmy ubiegającej się o refundację)

oświadczam, że:

1. Do dnia podpisania umowy dotacji przez ww. nie poręczyłem/am w tut. Urzędzie żadnych innych umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie środków na rozpoczęcie działalności, umowa o przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, umowa o doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy), które nie wygasły, nie zostały zakończone lub rozliczone\*.
2. Jestem zatrudniony/a w ………………….………………………………………..

…………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres zakładu pracy

Umowa o pracę zawarta jest na czas nieokreślony/określony\* do dnia ………………………..

Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto z ostatnich 3 m-cy ………………..

Średnie miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich 3 m-cy …………………

1. Prowadzę działalność gospodarczą opodatkowaną w na zasadach ogólnych/zryczałtowanym podatkiem dochodowym/w formie karty podatkowej \*) moje średnie miesięczne dochody netto za ostatni - 202… rok wyniosły zł …………………….…. (słownie zł ………........................................................\*.
2. Otrzymuję dochód z tytułu renty/emerytury/prowadzenia gospodarstwa rolnego\* w średniej miesięcznej wysokości netto z ostatnich 3 miesięcy …………………………(słownie zł ……….........................................................)\*.
3. Aktualnie nie posiadam zobowiązań finansowych z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, poręczeń lub innych\*.
4. Posiadam zobowiązania finansowe z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, poręczeń, umów leasingowych lub innych\*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj zobowiązania | Miesięczna kwota spłaty |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

data i czytelny podpis: imię i nazwisko poręczyciela

Powyższe oświadczenie jest składane wraz z wnioskiem o refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla osoby bezrobotnej lub opiekuna. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku warunkiem podpisania umowy w sprawie przyznania Wnioskodawcy środków na podjęcie działalności gospodarczej będzie udokumentowanie dochodów poręczyciela poprzez dostarczenie do Powiatowego Urzędu Pracy w Zielonej Górze zaświadczenia o zarobkach poręczyciela z ostatnich 3 miesięcy (w przypadku gdy poręczyciel prowadzi działalność gospodarczą dostarcza rozliczenie roczne potwierdzone przez US lub zestawienie przychodów i kosztów wystawione np. przez biuro rachunkowe obsługujące firmę. W przypadku poręczyciela posiadającego świadczenia emerytalne/rentowe należy dostarczyć kopię decyzji przyznania świadczenia oraz ostatni odcinek emerytury/renty).

\* Niewłaściwe skreślić

**Oświadczenie poręczyciela**

Ja niżej podpisany/-a …………..………………………...…..…………..…………………

zamieszkały/-a: ………………………………………………………………………………

legitymujący się dowodem osobistym seria i numer……………………………………...

wydanym przez …………………………………… dnia …………………………………..

PESEL …………………………………………………..

W związku z prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Zielonej Górze postępowaniem administracyjnym w sprawie przyznania środków na refundację stanowiska pracy dla firmy:

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

(nazwa firmy ubiegającej się o refundację)

oświadczam, że:

1. Do dnia podpisania umowy dotacji przez ww. nie poręczyłem/am w tut. Urzędzie żadnych innych umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie środków na rozpoczęcie działalności, umowa o przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, umowa o doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy), które nie wygasły, nie zostały zakończone lub rozliczone\*.
2. Jestem zatrudniony/a w ………………….………………………………………..

…………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres zakładu pracy

Umowa o pracę zawarta jest na czas nieokreślony/określony\* do dnia ………………………..

Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto z ostatnich 3 m-cy ………………..

Średnie miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich 3 m-cy …………………

1. Prowadzę działalność gospodarczą opodatkowaną w na zasadach ogólnych/zryczałtowanym podatkiem dochodowym/w formie karty podatkowej \*) moje średnie miesięczne dochody netto za ostatni - 202… rok wyniosły zł …………………….…. (słownie zł ………........................................................\*.
2. Otrzymuję dochód z tytułu renty/emerytury/prowadzenia gospodarstwa rolnego\* w średniej miesięcznej wysokości netto z ostatnich 3 miesięcy …………………………(słownie zł ……….........................................................)\*.
3. Aktualnie nie posiadam zobowiązań finansowych z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, poręczeń lub innych\*.
4. Posiadam zobowiązania finansowe z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, poręczeń, umów leasingowych lub innych\*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj zobowiązania | Miesięczna kwota spłaty |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

data i czytelny podpis: imię i nazwisko poręczyciela

Powyższe oświadczenie jest składane wraz z wnioskiem o refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla osoby bezrobotnej lub opiekuna. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku warunkiem podpisania umowy w sprawie przyznania Wnioskodawcy środków na podjęcie działalności gospodarczej będzie udokumentowanie dochodów poręczyciela poprzez dostarczenie do Powiatowego Urzędu Pracy w Zielonej Górze zaświadczenia o zarobkach poręczyciela z ostatnich 3 miesięcy (w przypadku gdy poręczyciel prowadzi działalność gospodarczą dostarcza rozliczenie roczne potwierdzone przez US lub zestawienie przychodów i kosztów wystawione np. przez biuro rachunkowe obsługujące firmę. W przypadku poręczyciela posiadającego świadczenia emerytalne/rentowe należy dostarczyć kopię decyzji przyznania świadczenia oraz ostatni odcinek emerytury/renty).

\* Niewłaściwe skreślić

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

Imię pierwsze…………………………………………………………………………………..

Imię drugie…………………..……………..………………………………………………….

Nazwisko ……………………………….……………………………………………………...
imiona rodziców……………………………………………………………………………..…

dowód osobisty: seria………………………………. nr………………………………….….
wydany przez: ………………………………………………………………………………....
dnia: ………………………….……… PESEL: ………………………………………..…....
miejsce zameldowania (pełny adres) …………………........………………………………

…………………………………………………………………………………………………..
miejsce zamieszkania(pełny adres) ………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………….
 Data i podpis
**Oświadczenie Współmałżonka Wnioskodawcy**

Imię pierwsze…………………………………………………………………………………..

Imię drugie…………………..……………..………………………………………………….

Nazwisko ……………………………….……………………………………………………...
imiona rodziców……………………………………………………………………………..…

dowód osobisty: seria………………………………. nr………………………………….….
wydany przez: ………………………………………………………………………………....
dnia: ………………………….……… PESEL: ………………………………………..…....
miejsce zameldowania (pełny adres) …………………........………………………………

…………………………………………………………………………………………………..
miejsce zamieszkania(pełny adres) ………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………….
 Data i podpis

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

Imię pierwsze…………………………………………………………………………………..

Imię drugie…………………..……………..………………………………………………….

Nazwisko ……………………………….……………………………………………………...
imiona rodziców……………………………………………………………………………..…

dowód osobisty: seria………………………………. nr………………………………….….
wydany przez: ………………………………………………………………………………....
dnia: ………………………….……… PESEL: ………………………………………..…....
miejsce zameldowania (pełny adres) …………………........………………………………

…………………………………………………………………………………………………..
miejsce zamieszkania(pełny adres) ………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………….
 Data i podpis
**Oświadczenie Współmałżonka Wnioskodawcy**

Imię pierwsze…………………………………………………………………………………..

Imię drugie…………………..……………..………………………………………………….

Nazwisko ……………………………….……………………………………………………...
imiona rodziców……………………………………………………………………………..…

dowód osobisty: seria………………………………. nr………………………………….….
wydany przez: ………………………………………………………………………………....
dnia: ………………………….……… PESEL: ………………………………………..…....
miejsce zameldowania (pełny adres) …………………........………………………………

…………………………………………………………………………………………………..
miejsce zamieszkania(pełny adres) ………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………….
 Data i podpis

**Oświadczenie Poręczyciela**

Imię pierwsze…………………………………………………………………………………..

Imię drugie…………………..……………..………………………………………………….

Nazwisko ……………………………….……………………………………………………...
imiona rodziców……………………………………………………………………………..…

dowód osobisty: seria………………………………. nr………………………………….….
wydany przez: ………………………………………………………………………………....
dnia: ………………………….……… PESEL: ………………………………………..…....
miejsce zameldowania (pełny adres) …………………........………………………………

…………………………………………………………………………………………………..
miejsce zamieszkania(pełny adres) ………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………….
 Data i podpis

 **Oświadczenie Współmałżonka Poręczyciela**

Imię pierwsze…………………………………………………………………………………..

Imię drugie…………………..……………..………………………………………………….

Nazwisko ……………………………….……………………………………………………...
imiona rodziców……………………………………………………………………………..…

dowód osobisty: seria………………………………. nr………………………………….….
wydany przez: ………………………………………………………………………………....
dnia: ………………………….……… PESEL: ………………………………………..…....
miejsce zameldowania (pełny adres) …………………........………………………………

…………………………………………………………………………………………………..
miejsce zamieszkania(pełny adres) ………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………….
 Data i podpis

**Oświadczenie Poręczyciela**

Imię pierwsze…………………………………………………………………………………..

Imię drugie…………………..……………..………………………………………………….

Nazwisko ……………………………….……………………………………………………...
imiona rodziców……………………………………………………………………………..…

dowód osobisty: seria………………………………. nr………………………………….….
wydany przez: ………………………………………………………………………………....
dnia: ………………………….……… PESEL: ………………………………………..…....
miejsce zameldowania (pełny adres) …………………........………………………………

…………………………………………………………………………………………………..
miejsce zamieszkania(pełny adres) ………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………….
 Data i podpis

 **Oświadczenie Współmałżonka Poręczyciela**

Imię pierwsze…………………………………………………………………………………..

Imię drugie…………………..……………..………………………………………………….

Nazwisko ……………………………….……………………………………………………...
imiona rodziców……………………………………………………………………………..…

dowód osobisty: seria………………………………. nr………………………………….….
wydany przez: ………………………………………………………………………………....
dnia: ………………………….……… PESEL: ………………………………………..…....
miejsce zameldowania (pełny adres) …………………........………………………………

…………………………………………………………………………………………………..
miejsce zamieszkania(pełny adres) ………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………….
 Data i podpis

**Oświadczenie Poręczyciela**

Imię pierwsze…………………………………………………………………………………..

Imię drugie…………………..……………..………………………………………………….

Nazwisko ……………………………….……………………………………………………...
imiona rodziców……………………………………………………………………………..…

dowód osobisty: seria………………………………. nr………………………………….….
wydany przez: ………………………………………………………………………………....
dnia: ………………………….……… PESEL: ………………………………………..…....
miejsce zameldowania (pełny adres) …………………........………………………………

…………………………………………………………………………………………………..
miejsce zamieszkania(pełny adres) ………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………….
 Data i podpis

 **Oświadczenie Współmałżonka Poręczyciela**

Imię pierwsze…………………………………………………………………………………..

Imię drugie…………………..……………..………………………………………………….

Nazwisko ……………………………….……………………………………………………...
imiona rodziców……………………………………………………………………………..…

dowód osobisty: seria………………………………. nr………………………………….….
wydany przez: ………………………………………………………………………………....
dnia: ………………………….……… PESEL: ………………………………………..…....
miejsce zameldowania (pełny adres) …………………........………………………………

…………………………………………………………………………………………………..
miejsce zamieszkania(pełny adres) ………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………….
 Data i podpis

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Zielonej Górze**

1. Potwierdzenie zgodności złożonego wniosku wymaganiami
2. Czy wniosek został złożony do właściwego Starosty? …………….
3. Czy wniosek jest kompletny? ……………………

………………………………………………………..

Data i podpis pracownika przyjmującego wniosek

B. Badanie pracowników PUP

Czy podmiot spełnia warunki Rozporządzenia MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. (Dz. U. z dnia 14 lipca 2017 r., poz. 1380 ze zm.);………………………………….…

………………………………………………………………………………………………

Data i podpis pracownika przyjmującego wniosek

1. Opinia na temat merytorycznej części wniosku
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………..

Data i podpis pracownika przyjmującego wniosek

1. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy
2. Akceptuję wniosek do realizacji ……………………………
3. Wniosek rozpatrzono negatywnie …………………………

………………………………………………………..

Data i podpis Dyrektora PUP

Uzasadnienie decyzji negatywnej ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej  |  Odpis z Ewidencji Działalności Gospodarczejlub odpis z Krajowego Rejestru Handlowego - nie starsze niż 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku |  |
| Dokument o nadaniu numeru REGON |  |
| Dokument o nadaniu numeru NIP |  |
| Dokumenty potwierdzające stan prawny miejsca | najem/dzierżawa | umowa |  |
| użyczenie | umowa |  |
| aktualny odpis z KW |  |
| własność | aktualny odpis z KW |  |
| Oświadczenie zawierające dane z dowodu osobistego | wnioskodawcy |  |
| współmałżonka/i wnioskodawcy  |  |
| wnioskodawcy |  |
| współmałżonka/i wnioskodawcy  |  |
| poręczyciela |  |
| współmałżonka/i poręczyciela |  |
| poręczyciela |  |
| współmałżonka/i poręczyciela |  |
| Formularz informacji przy ubieganiu się o pomoc de minimis |  |
| Oświadczenie o udzielonej pomocy de minimis |  |
| Oświadczenie poręczyciela/i |  |
| Zaświadczenie z banku |  |
| Deklaracje DRA oraz potwierdzenie opłaconej składki  |  |  |
|  |  |
| Oświadczenie Przedsiębiorcy |  |
| Dodatkowe dokumenty |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |

1. Należy podać liczbę pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Do deklarowanego poziomu zatrudnienia nie wlicza się osób na urlopach macierzyńskich, wychowawczych, odbywających służbę wojskową, młodocianych, przebywających na urlopach bezpłatnych. [↑](#footnote-ref-1)
2. Opiekun oznacza poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów
o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, przy czym przez opiekuna osoby niepełnosprawnej rozumie się członków rodziny opiekujących się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności. [↑](#footnote-ref-2)
3. Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA. Lista sankcyjna dostępna jest pod linkiem: [Lista sankcyjna](https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami).

Informację o tym, czy dany podmiot należy w ponad 50% do obywateli rosyjskich lub czy działa w imieniu i pod kierunkiem obywatela rosyjskiego, znaleźć można w Centralnym Rejestrze Beneficjentów Rzeczywistych [Centralny rejestr beneficjentów](https://crbr.podatki.gov.pl/) Beneficjent rzeczywisty, w rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U.2022.593, ze zm.) to każda osoba fizyczna:

	* sprawująca bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad podmiotem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez podmiot, lub;
	* w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna.Dodatkowo istnieje możliwość przeprowadzenia przedmiotowej weryfikacji również z użyciem np. Rejestru.io [Rejestr](https://rejestr.io/). [↑](#footnote-ref-3)