



Fundusze Europejskie
dla Lubuskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Lubuskie
Warte zachodu

Nr akt

Data wpływu

.....

Pieczęć Wnioskodawcy

Powiatowy Urząd Pracy w Zielonej Górze

Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej

- ☐ przedsiębiorca
- ☐ niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego lub niepubliczna szkoła
- ☐ producent rolny*

Adres korespondencyjny Wnioskodawcy:

Pełna nazwa podmiotu

.....

Miejscowość..... Kod pocztowy.....

Ulica..... Nr.....

Telefon.....

E-mail.....

* zaznacz odpowiednie

Wnioskowana kwota refundacji:

- ☐ nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na 12 miesięcy

kwota netto (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT):

..... zł, słownie (.....)

kwota brutto (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT):

.....zł, słownie (.....)

- ☐ więcej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na 18 miesięcy

kwota netto (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT):

.....zł, słownie (.....)

kwota brutto (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT):

.....zł, słownie (.....)

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 620);
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, a złożony wniosek nie podlega zwrotowi.

Refundacja może zostać przyznana przedsiębiorcy wykonującemu działalność gospodarczą 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 poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, może nastąpić dopiero po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, podpisaniu stosownej umowy i poniesieniu kosztów związanych z zatrudnieniem osoby bezrobotnej lub opiekuna osoby niepełnosprawnej.

Wnioskowana kwota musi wynikać ze szczegółowej specyfikacji i harmonogramu wydatków przedstawionych w tabeli w części III. niniejszego wniosku.

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 poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonyującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej.
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 niepodpisanie umowy w ww. terminie traktowane będzie jako rezygnacja Wnioskodawcy z przyznanej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

I. Informacje o wnioskodawcy:

1. Pełna nazwa podmiotu

.....

2. Dokładny adres siedziby:

Miejscowość.....Kod pocztowy.....

Ulica..... Nr.....

3. Numer PESEL (dotyczy osoby fizycznej).....

4. Przedsiębiorca wykonuje działalność gospodarczą od dnia
 w zakresie:

.....

5. Forma prawna działalności

6. Forma opodatkowania:

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

8. Wnioskodawca jest podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT) ?

☐ TAK

☐ NIE

9. Wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku należnego?

☐ TAK

☐ NIE

10. Numer identyfikacji podatkowej NIP

11. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON)

12. Numer KRS

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

14. Osoby upoważnione do reprezentacji wnioskodawcy i składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych:

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

15. Dane osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania

Wnioskodawcy:

a) Imię i nazwisko..... PESEL

Miejsce zamieszkania

.....
Stan cywilny

Dowód osobisty seria i numer wydany dnia

przez

Telefon e-mail

- b) Imię i nazwisko..... PESEL
- Miejsce zamieszkania
-
- Stan cywilny
- Dowód osobisty seria i numer wydany dnia
przez
- Telefon e-mail
- c) Imię i nazwisko..... PESEL
- Miejsce zamieszkania
-
- Stan cywilny
- Dowód osobisty seria i numer wydany dnia
przez
- Telefon e-mail

16. Nazwa banku oraz numer konta bankowego:

.....

17. W przypadku, gdy przed złożeniem wniosku Wnioskodawca korzystał z refundacji udzielonej z Funduszu Pracy lub środków z EFS, należy podać datę zawarcia oraz termin zakończenia umowy refundacji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

18. Informacja o obecnej oraz przewidywanej sytuacji finansowej zakładu pracy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

L.p.	Miesiąc i rok	Stan zatrudnienia (w przeliczeniu na osobę) ¹	Liczba zatrudnionych opiekunów osób niepełnosprawnych ²	W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia pracowników należy podać przyczynę z jakiej nastąpił spadek zatrudnienia
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

¹ Należy podać liczbę pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Do deklarowanego poziomu zatrudnienia nie wlicza się osób na urloпах macierzyńskich, wychowawczych, odbywających służbę wojskową, młodocianych, przebywających na urloпах bezpłatnych.

² Oznacza to matkę lub ojca; opiekuna faktycznego dziecka, przez którego rozumie się osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka; rodzinę zastępczą spokrewnioną albo rodzinę zastępczą niezawodową w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 49); rodzica zastępczego zawodowego albo prowadzącego rodzinny dom dziecka nie pobierającego z tego tytułu wynagrodzenia w przypadkach, o których mowa w art. 54 ust. 6 oraz art. 62 ust. 4 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; małżonka; inną osobę, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2023 r. poz. 2809 z późn. zm.) ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności opiekującą 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.

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

Uwaga: W przypadku zmniejszenia czasu pracy lub stanu zatrudnienia z przyczyn innych niż dotyczące zakładu pracy (np. z powodu: rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron lub wypowiedzenia umowy przez pracodawcę) i zdarzenie to miało miejsce w ostatnich 6. miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku, należy uzupełnić stan zatrudnienia do stanu najwyższego, jaki występował w okresie ostatnich 6 miesięcy.

20. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Zielonej Górze

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

21. 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

II. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy

Wydatki jakie zostaną poniesione w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia zatrudnienia skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonywującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej 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.).

1. Wydatki jakie zostaną poniesione w terminie **dwóch miesięcy** licząc od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania (należy wskazać wszystkie koszty związane z podjęciem działalności np. koszty remontu, zakup wyposażenia, zakup towaru handlowego 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

III. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia

Wydatki poniesione w terminie dwóch miesięcy licząc od daty podpisania, 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).

Wydatki jakie zostaną poniesione w terminie dwóch miesięcy licząc od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej (należy wpisać wydatki, które mają zostać poniesione **z jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej, tj. dotacji**).

Lp.	Specyfikacja zakupu	Kwota netto	Kwota należnego podatku	Kwota brutto	Razem

Powiatowy Urząd Pracy w Zielonej Górze, zakwalifikuje tylko te wydatki, które będą zgodne z charakterem nowotworzonego stanowiska pracy.

**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

IV. Kwota kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

- a) Przy refundacji wynoszącej nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia:

Kwota refundacji, kwota wynagrodzenia za 12 miesięcy, wysokość składek ZUS pracodawcy od wynagrodzenia za 12 miesięcy

Kwota refundacji
Kwota wynagrodzenia bruttox 12 miesięcy =.....
Składka ZUS x 12 miesięcy =.....
SUMA

- b) Przy refundacji wynoszącej więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia:

Kwota refundacji, kwota wynagrodzenia za 18 miesięcy, wysokość składek ZUS pracodawcy od wynagrodzenia za 18 miesięcy

Kwota refundacji
Kwota wynagrodzenia bruttox 18 miesięcy =.....
Składka ZUS x 18 miesięcy =.....
SUMA

V. Dane dotyczące zatrudnienia na wyposażonym stanowisku pracy

1. Rodzaj wykonywanej pracy:

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

2. Wymagania wobec kierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy niezatrudnionych i niewykonyjących innej pracy zarobkowej opiekunów osoby niepełnosprawnej:

Wykształcenie
Doświadczenie zawodowe (w miesiącach lub latach)
Uprawnienia
Umiejętności

3. Proponowany okres zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy*:
- a) przy refundacji wynoszącej nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia:
- miesięcy + dni
- (utrzymanie stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją musi wynosić co najmniej 12 miesięcy)
- b) przy refundacji wynoszącej więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia:
- miesięcy + dni
- (utrzymanie stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją musi wynosić co najmniej 18 miesięcy).
4. Bezpośrednio po upływie 12 miesięcy*/18 miesięcy* zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy zobowiązuję się*/nie zobowiązuję się* do dalszego zatrudnienia bezrobotnych lub poszukujących pracy niezatrudnionych i niewykonyjących innej pracy zarobkowej opiekunów osób niepełnosprawnych skierowanych przez PUP na okres co najmniej 90 dni.
- *niepotrzebne skreślić
5. Przewidywany termin zatrudnienia bezrobotnego lub poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonyującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej ~~poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej~~
- (data /czas od zawarcia umowy)
-
6. Wymiar czasu pracy.....
- (w przypadku zatrudnienia poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonyującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej może to być połowa pełnego wymiaru czasu pracy)

7. Miejsce zatrudnienia bezrobotnego lub opiekuna (dokładny adres):

.....

.....

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

.....

9. Przewidywana wysokość wynagrodzenia miesięcznego brutto zatrudnionego:

.....

10. Stanowisko (zgodnie z kodem zawodu) i kod zawodu:

.....

VI. 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.

Poniższe tabele należy wypełnić w przypadku zabezpieczenia w formie weksla z poręczeniem wekslowym (jedną tabelę) lub poręczenia (obie tabele).

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 rozdzielnosc majątkowa małżeńska (do wglądu).

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 rozdzielnosc majątkowa małżeńska (do wglądu).

VII. ZAŁĄCZNIKI:

- 1) Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną wykonywanej działalności (zgodnie z formą działalności) - nie starsze niż miesiąc przed datą złożenia wniosku:
 - a) wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
 - b) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego w przypadku spółek prawa handlowego, umowę spółki ze wszystkimi jej zmianami w formie aneksów.
- 2) Dokument potwierdzający tytuł prawny do lokalu, miejsca, w którym będzie stworzone lub doposażone stanowisko pracy:
 - a) w przypadku lokalu będącego własnością Wnioskodawcy: wydruk z Elektronicznych Ksiąg Wieczystych <http://ekw.ms.gov.pl> lub aktualny odpis Księgi Wieczystej;
 - b) w przypadku lokalu wynajętego: umowa najmu/dzierżawy/podnajmu wraz z numerem Księgi Wieczystej i podpisami wszystkich właścicieli nieruchomości.
- 3) Zaświadczenie z banku obsługującego rachunek rozliczeniowy zawierający informację na temat zaległości na rachunku oraz zajęć komorniczych (dokument ważny 30 dni od daty wystawienia).
- 4) Oświadczenie przedsiębiorcy wykonującego działalność gospodarczą/ oświadczenie niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły/ oświadczenie producenta rolnego.
- 5) 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 2025 r. poz. 468).
- 6) Oświadczenie zawierające dane z dowodu osobistego Wnioskodawcy (w przypadku kiedy wnioskodawca jest w związku małżeńskim i pomiędzy małżonkami istnieje wspólność majątkowa - również oświadczenie zawierające dane z dowodu osobistego współmałżonka wnioskodawcy. Jeżeli wnioskodawca ma rozdzielność majątkową – kopię dokumentu).
- 7) Oświadczenie zawierające dane z dowodu osobistego poręczyciela (w przypadku kiedy poręczyciel jest w związku małżeńskim i pomiędzy małżonkami istnieje wspólność majątkowa również oświadczenie zawierające dane z dowodu osobistego współmałżonka poręczyciela. Jeżeli poręczyciel ma rozdzielność majątkową – kopię dokumentu potwierdzającego ustalenie rozdzielności majątkowej).
- 8) Oświadczenia Wnioskodawcy 1-5.
- 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 przedsiębiorcy wykonującego działalność gospodarczą

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
oświadczam, że:

1. wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą;
2. w okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia oraz nie zmniejszę wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy do dnia podpisania umowy.
3. nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia 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. wykonuję działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów prawa przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej);

8. 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);
9. otrzymanie wnioskowanej kwoty pomocy nie spowoduje przekroczenia limitu wartości pomocy 300.000 EUR liczonej w okresie 3 minionych lat;
10. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy;
11. 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.);
12. 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 refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis Wnioskodawcy: imię i nazwisko

Oświadczenie wnioskodawcy nr 1

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, iż zapoznałem(am) się z treścią Zasad przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonyjącego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, oraz że znana jest mi treść ww. Zasad.

.....

Data

.....

Czytelny podpis Wnioskodawcy: imię i nazwisko

Oświadczenie wnioskodawcy, osób reprezentujących wnioskodawcę oraz osób zarządzających wnioskodawcą nr 2

W okresie ostatnich 2 lat nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilno – prawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

.....

/data/

.....

/czytelny podpis osoby reprezentującej podmiot
ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub
osób nim zarządzających oraz pieczęć wnioskodawcy/*

* podpisy składają indywidualnie wszystkie osoby reprezentujące/zarządzające podmiotem wskazane w rejestrze (np. w przypadku spółki z o.o. wszyscy członkowie zarządu, prokurenci i pełnomocnicy o ile zostali powołani przez wspólników).

Oświadczenie wnioskodawcy nr 3

Zgodnie z Zasadami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej 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 wnioskodawcy nr 4

.....

Dane Wnioskodawcy

.....

Data

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia 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**

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

.....

Data

.....

Czytelny podpis Wnioskodawcy: imię i nazwisko

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie wnioskodawcy nr 5

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 2025 r. poz. 514).

Oświadczam, iż nie jestem związany/a z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figuruje na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych¹.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osoby składającej oświadczenie)

.....
(data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

¹Listy 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](#). 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](#) 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](#).

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 refundacji 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

3. 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)*.
4. Otrzymuję dochód z tytułu renty/emerytury/prowadzenia gospodarstwa rolnego* w średniej miesięcznej wysokości netto z ostatnich 3 miesięcy(słownie zł)*.
5. Aktualnie nie posiadam zobowiązań finansowych z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, poręczeń lub innych*.

6. 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 refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku warunkiem podpisania umowy w sprawie przyznania Wnioskodawcy refundacji 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 refundacji 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

3. 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)*.
4. Otrzymuję dochód z tytułu renty/emerytury/prowadzenia gospodarstwa rolnego* w średniej miesięcznej wysokości netto z ostatnich 3 miesięcy(słownie zł)*.
5. Aktualnie nie posiadam zobowiązań finansowych z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, poręczeń lub innych*.

6. 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 refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku warunkiem podpisania umowy w sprawie przyznania Wnioskodawcy refundacji 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 zawierające dane z dowodu osobistego

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 zawierające dane z dowodu osobistego

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 zawierające dane z dowodu osobistego

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 zawierające dane z dowodu osobistego

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 zawierające dane z dowodu osobistego

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 zawierające dane z dowodu osobistego

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 zawierające dane z dowodu osobistego

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 zawierające dane z dowodu osobistego

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

Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej	Odpis z Ewidencji Działalności Gospodarczej lub odpis z Krajowego Rejestru Handlowego - nie starsze niż 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego		
Dokumenty potwierdzające stan prawny miejsca	najem/dzierżawa	umowa	
	użyczenie	umowa	
		aktualny odpis z KW	
	własność	aktualny odpis z KW	
Adres stanowiska pracy, które ma zostać zrefundowane – czy jest ujęty w CEIDG lub KRS			
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			
Oświadczenia Przedsiębiorcy			
Dodatkowe dokumenty			