(pieczątka Wnioskodawcy) (miejscowość, data)

 **Starosta Kościerski – Powiatowy Urząd Pracy w Kościerzynie**

 (data wpływu do PUP)

# Wniosek o przyznanie z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia nowych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych i innych osób uprawnionych

Na zasadach określonych w szczególności w:

* art. 46 ust. 1 pkt 1, 1a, 1b i 1c oraz art. 46 ust 1a, 2, 2b, 2c, 4, 5, 5a i 5b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 ze zm.),
* rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 243),
* rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1 ze zm.),
* rozporządzeniu 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9 ze zm.),
* ustawie z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U z 2023 r. poz. 702 ze zm.),
* ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej i innych ułatwieniach związanych z sukcesją przedsiębiorstw (Dz. U. z 2021 r., poz. 170),
* Zasadach przyznawania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych i innych osób uprawnionych (wersja podana w ogłoszeniu o naborze).

**Pouczenie:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o staranne jego przeczytanie oraz zapoznanie się z „Zasadami przyznania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych i innych osób uprawnionych” (wersja podana w ogłoszeniu o naborze).
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie (bez skreśleń), wszystkie wykropkowane pola winny być wypełnione - w przypadku braku odpowiedzi należy wpisać **„nie dotyczy”**, **„brak”** lub **„nie posiadam”**.
3. Do wniosku należy dołączyć wszystkie wymagane dokumenty – wniosek może zostać uwzględniony tylko jeśli jest kompletny i prawidłowo sporządzony.
4. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy.
5. Prosimy o udzielenie wyczerpujących odpowiedzi na pytania zawarte we wniosku, gdyż są one podstawą oceny wniosku. Wniosek obejmuje zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej oceny formalnej i merytorycznej przedsięwzięcia i podjęcia przez Powiatowy Urząd Pracy (PUP) właściwej decyzji.
6. Wnioskowana kwota musi wynikać ze szczegółowej specyfikacji i harmonogramu wydatków przedstawionej w tabeli w części III pkt. 7 i 9 wniosku.
7. Wniosek rozpatrzony negatywnie bądź nie rozpatrzony z powodu braków nie podlega zwrotowi.
8. Od negatywnego stanowiska Starosty nie przysługuje odwołanie.
9. Zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.

## Dane dotyczące Wnioskodawcy

1. Pełna nazwa lub imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej): podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą / niepublicznego przedszkola / niepublicznej szkoły / osoby fizycznej lub osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, będącej posiadaczem gospodarstwa rolnego lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej (zwanej producentem rolnym), żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne

1. Siedziba i adres lub miejsce zamieszkania i adres

1. Miejsce prowadzenia działalności

1. Telefon/fax
2. E-mail
3. NIP
4. PESEL (dot. osoby fizycznej)
5. REGON
6. PKD (zgodnie z klasyfikacją PKD 2007)
7. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności: (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)
* [ ]  podmiot prowadzący działalność gospodarczą - (określić rodzaj – osoba fizyczna, spółka cywilna, etc.) ,
* [ ]  niepubliczne przedszkole,
* [ ]  niepubliczna szkoła,
* [ ]  osoba fizyczna lub osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej,
* [ ]  żłobek, klub dziecięcy,
* [ ]  podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne.
1. Wielkość przedsiębiorstwa: (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)
* [ ]  mikroprzedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR,
* [ ]  małe przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR,
* [ ]  średnie przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR,
* [ ]  inny
1. Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko służbowe osoby (osób) upoważnionej (upoważnionych) do podpisywania umów (zgodnie z dokumentami poświadczającymi formę prawną istnienia firmy lub pełnomocnictwem notarialnym do reprezentowania wnioskodawcy):

 -

 (imię i nazwisko) (stanowisko służbowe)

 -

 (imię i nazwisko) (stanowisko służbowe)

 -

 (imię i nazwisko) (stanowisko służbowe)

1. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności
2. Forma opodatkowania
3. Nazwa banku i numer rachunku bankowego (należy załączyć dokument potwierdzający posiadanie własnego/firmowego konta bankowego)

1. Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do kontaktu z PUP (w tym osób zajmujących się sprawami księgowo/kadrowymi oraz numer telefonu/adres e-mail)

1. Charakterystyka prowadzonej działalności:
2. opis przedmiotu działalności:

1. opis sytuacji finansowej Wnioskodawcy w roku bieżącym i poprzednich 3 latach obrotowych (m.in. wysokość przychodów, wielkość zysków i strat, przyczyny takiej a nie innej sytuacji itp.):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rok obrotowy** | **Przychody** | **Koszty** | **Zysk / strata** |
| Rok bieżący |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. opis perspektyw rozwoju Wnioskodawcy, w tym w kontekście planowanych do utworzenia nowych miejsc pracy:

1. W przypadku prowadzenia przez Wnioskodawcę innych rodzajów działalności prosimy podać ich nazwę, rodzaj, nr REGON oraz formę prawną działalności

1. Wnioskodawca zatrudnia aktualnie pracowników na podstawie umów o pracę, w tym[[1]](#footnote-1):
* w pełnym wymiarze czasu pracy
* w niepełnym wymiarze czasu pracy

co daje w przeliczeniu na pełne etaty pracowników, oraz dodatkowo zatrudnia osób na podstawie umów zlecenie, dzieło.

1. Średni stan zatrudnienia w okresie ostatnich 12-stu miesięcy od daty złożenia wniosku[[2]](#footnote-2)

| **Lp.** | **Miesiąc i rok** | **Ogólna liczba pracowników (w przeliczeniu na pełny etat)****[[3]](#footnote-3)** |
| --- | --- | --- |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| 11. |  |  |
| 12. |  |  |

* Średnia liczba zatrudnionych w okresie 12 miesięcy wynosi:
* Liczba osób zatrudnionych u wnioskodawcy na dzień złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełne etaty)3:

W tym okresie tj. w ostatnich 12 miesiącach od dnia złożenia wniosku:

* „Odeszło” (w przeliczeniu na pełne etaty) osób[[4]](#footnote-4), w tym:
* za wypowiedzeniem przez pracodawcę osób,
* za porozumieniem stron z przyczyn niedotyczących pracownika osób;
* Zmniejszono wymiar czasu pracy osobie/osobom.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko pracownika** | **Data rozwiązania stosunku pracy lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy** | **Art. Kodeksu Pracy, na podstawie którego doszło do rozwiązania stosunku pracy / inicjator rozwiązania stosunku pracy** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |

* Zatrudniono (w przeliczeniu na pełne etaty) osób, w tym:
* w pełnym wymiarze czasu pracy osób,
* w niepełnym wymiarze czasu pracy osób,
* Zatrudniono osób na podstawie umów zlecenia, dzieło.

## Dane dotyczące współpracy Wnioskodawcy z Powiatowymi Urzędami Pracy

Informacja o realizacji umów (deklaracji, pośrednictwa niesubsydiowanego) zawartych w okresie ostatnich 3 lat z powiatowymi urzędami pracy w zakresie: staży, przygotowania zawodowego dorosłych, szkoleń pod gwarancję zatrudnienia, prac interwencyjnych, refundacji kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy, dotacji na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej oraz innych możliwych prawnie instrumentów finansowanych ze środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) i Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).

| **Lp.** | **Forma** | **Nr umowy/ Powiatowy Urząd Pracy** | **Termin umowy od – do** | **Liczba bezrobotnych/ ofert pracy w ramach umowy/ deklaracji/ oferty pracy** | **Liczba bezrobotnych zatrudnionych po umowie/ szkoleniu/ w ramach złożonych ofert**  | **Uwagi** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga:**

* W przypadku współpracy Wnioskodawcy z innymi niż Powiatowy Urząd Pracy w Kościerzynie urzędami pracy, należy podać nazwę tych urzędów oraz numery i daty zawarcia umów.
* W przypadku deklaracji zatrudnienia po szkoleniu nie wypełniać rubryki „nr umowy/Powiatowy Urząd Pracy”, a w rubryce „termin umowy od-do” podać datę złożenia deklaracji przez zakład pracy.
* W przypadku pośrednictwa niesubsydiowanego nie wypełniać rubryki „nr umowy/Powiatowy Urząd Pracy”, a w rubryce „termin umowy od-do” wpisać datę złożenia ofert pracy do Powiatowego Urzędu Pracy.
* W przypadku braku zawarcia umowy z Urzędami Pracy – wpisać „Nie korzystał”.

## Dane dotyczące tworzonych miejsc pracy

1. Po zapoznaniu się z informacją dotyczącą tworzenia miejsc pracy zgłaszam gotowość zatrudnienia bezrobotnego/bezrobotnych, opiekuna/opiekunów lub poszukującego/poszukujących pracy absolwenta/absolwentów w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/stanowiska pracy dla skierowanego/skierowanych bezrobotnego/bezrobotnych, opiekuna/opiekunów lub poszukującego/poszukujących pracy absolwenta/absolwentów: (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)
* [ ]  w pełnym wymiarze czasu pracy,
* [ ]  co najmniej w ½ wymiaru czasu pracy opiekuna/opiekunów – dotyczy podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, producenta rolnego,
* [ ]  co najmniej w ½ wymiaru czasu pracy bezrobotnego/bezrobotnych, opiekuna/opiekunów lub poszukującego/poszukujących pracy absolwenta/absolwentów – dotyczy wyłącznie żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne
1. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz rodzaj prac i inne informacje w zakresie tworzonych miejsc pracy:
2. I stanowisko:
3. Nazwa stanowiska pracy:
4. Wymiar czasu pracy:
5. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów:
6. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje lub inne wymogi:
7. Miejsce wykonywania pracy (dokładny adres):
8. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:
9. Proponowany okres zatrudnienia:
10. II stanowisko:
11. Nazwa stanowiska pracy:
12. Wymiar czasu pracy:
13. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów:
14. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje lub inne wymogi:
15. Miejsce wykonywania pracy (dokładny adres):
16. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:
17. Proponowany okres zatrudnienia:
18. III stanowisko:
19. Nazwa stanowiska pracy:
20. Wymiar czasu pracy:
21. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów:
22. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje lub inne wymogi:
23. Miejsce wykonywania pracy (dokładny adres):
24. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:
25. Proponowany okres zatrudnienia:
26. IV stanowisko:
27. Nazwa stanowiska pracy:
28. Wymiar czasu pracy:
29. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów:
30. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje lub inne wymogi:
31. Miejsce wykonywania pracy (dokładny adres):
32. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:
33. Proponowany okres zatrudnienia:
34. Kandydat/Kandydaci na tworzone miejsce pracy (imię i nazwisko, adres, PESEL, posiadane kwalifikacje) w przypadku wskazania przez Wnioskodawcę:
35.
36.
37.
38.

Starosta może odmówić skierowania bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta do podmiotu (w tym żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne), niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły lub producenta rolnego, u którego bezrobotny, opiekun lub poszukujący pracy absolwent był zatrudniony lub wykonywał inną pracę zarobkową w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o refundację.

1. W przypadku niezakwalifikowania się ww. kandydata (kandydatów) Wnioskodawca [ ]  **wyraża zgodę** / [ ]  **nie wyraża zgody** (właściwe zaznaczyć znakiem „x”) na skierowanie na stanowisko refundowane innego (innych) kandydata (kandydatów) wskazanego (wskazanych) przez urząd pracy.
2. Wnioskuję o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska/stanowisk pracy (podać liczbę stanowisk), w łącznej wysokości  zł, tj. przeciętnie na stanowisko zł, i deklaruję: (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)
* [ ]  utrzymanie tworzonego/tworzonych stanowiska/stanowisk pracy oraz utrzymania zatrudnienia na tym/tych stanowisku/stanowiskach w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego, przez okres co najmniej 24 miesięcy – **dotyczy podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły lub producenta rolnego**,
* [ ]  utrzymanie tworzonego/tworzonych stanowiska/stanowisk pracy oraz utrzymania zatrudnienia na tym/tych stanowisku/stanowiskach w wymiarze etatu dla **skierowanego opiekuna**, przez okres co najmniej 24 miesięcy – dotyczy pomiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły lub producenta rolnego,
* [ ]  utrzymanie tworzonego/tworzonych stanowiska/stanowisk pracy oraz utrzymania zatrudnienia na tym/tych stanowisku/stanowiskach w wymiarze etatu dla skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta przez okres co najmniej 24 miesięcy – **dotyczy wyłącznie żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne**.
1. Krótkie uzasadnienie potrzeby utworzenia stanowisk (stanowiska) pracy:

1. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania (należy przygotować osobną kalkulację dla każdego stanowiska pracy):
2. Nazwa I stanowiska:

| **Lp.** | **Wyszczególnienie rodzajów wydatków** | **Środki własne i inne (w zł)** | **Środki z Funduszu Pracy (w zł)** | **Razem (w zł)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Środki trwałe** |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
|  | **Wyposażenie / Sprzęt i narzędzia** |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
|  | **Środki do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP** |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  | **Inne** |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |

1. Nazwa II stanowiska:

| **Lp.** | **Wyszczególnienie rodzajów wydatków** | **Środki własne i inne (w zł)** | **Środki z Funduszu Pracy (w zł)** | **Razem (w zł)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Środki trwałe** |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
|  | **Wyposażenie / Sprzęt i narzędzia** |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
|  | **Środki do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP** |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  | **Inne** |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |

1. Nazwa III stanowiska:

| **Lp.** | **Wyszczególnienie rodzajów wydatków** | **Środki własne i inne (w zł)** | **Środki z Funduszu Pracy (w zł)** | **Razem (w zł)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Środki trwałe** |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
|  | **Wyposażenie / Sprzęt i narzędzia** |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
|  | **Środki do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP** |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  | **Inne** |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |

1. Nazwa IV stanowiska:

| **Lp.** | **Wyszczególnienie rodzajów wydatków** | **Środki własne i inne (w zł)** | **Środki z Funduszu Pracy (w zł)** | **Razem (w zł)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Środki trwałe** |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
|  | **Wyposażenie / Sprzęt i narzędzia** |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
|  | **Środki do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP** |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  | **Inne** |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |

**Objaśnienie:**

1. **Środki trwałe** – maszyny, urządzenia, środki transportu wyposażenie i inne rzeczy bądź przedmioty, które charakteryzują się długim czasem użytkowania, postacią rzeczową oraz są zdatne do użytku i wykorzystywane na potrzeby przedsiębiorstwa, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż 10.000 zł.
2. **Wyposażenie / Sprzęt i narzędzia** – rzeczowe składniki majątku związane z wykonywaną działalnością gospodarczą, nie zaliczone do środków trwałych.
3. **Środki do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP** – np. ubrania ochronne.
4. **Inne** - wykorzystywane i związane z wykonywaniem pracy na danym stanowisku pracy, a nie zaliczone do pozycji a, b i c.
5. **Środki własne** – Pracodawca deklarując wniesienie wkładu własnego będzie zobowiązany do rozliczenia przedstawionych w tabeli kwot.
6. Uzasadnienie celowości przedstawionych powyżej zakupów w ramach wnioskowanej kwoty (odnieść się do poszczególnych pozycji zakupów wymienionych w pkt. 7):

**Oświadczam, iż planowane powyżej zakupy wiążą się utworzeniem nowego/nowych stanowiska/stanowisk pracy.**

Zobowiązuję się do rozdysponowania środków refundacji zgodnie z przeznaczeniem – specyfikacją i harmonogramem wydatków, w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia określonego w umowie refundacji oraz ich rozliczenia niezwłocznie, jednak nie później niż w wyznaczonym w umowie terminie, przed zatrudnieniem skierowanej osoby bezrobotnej.

1. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia wnioskowanych/wnioskowanego stanowisk/stanowiska pracy, 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 (suma kosztów wyposażenia wszystkich wnioskowanych stanowisk pracy)

| **Lp.** | **Wyszczególnienie rodzajów wydatków** | **Nowe (Tak/ Nie)[[5]](#footnote-5)** | **Przewidywany termin zakupów** | **Kwota wydatków ogółem (w zł)** | **Kwota wydatków ze środków Funduszu Pracy (w zł)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Środki trwałe** |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
|  | **Wyposażenie / Sprzęt i narzędzia** |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |
|  | **Środki do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP** |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
|  | **Inne** |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Razem** |  |  |

**Uwaga:**

1. W przypadku zakupu **używanego „sprzętu”** (za wyjątkiem sprzętu biurowego w tym komputerowego, który może być tylko i wyłącznie nowy) dopuszczalny jest tylko zakup maszyn, urządzeń, sprzętu, rzeczy o jednostkowej cenie zakupu wyższej niż 5.000 zł. Zakup rzeczy używanych możliwy jest w szczególności od podmiotów gospodarczych tj. od osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, spółek, itp. jak również od osób fizycznych, jednak tylko pod pewnymi warunkami. W tej sytuacji do rozliczenia refundacji należy przedłożyć rachunki/faktury/umowy kupna-sprzedaży. W przypadku zakupu rzeczy używanych:
* na podstawie umowy kupna-sprzedaży należy dodatkowo do umowy dołączyć dokument potwierdzający odprowadzenie podatku od czynności cywilno-prawnych tj. formularz PCC-3 wraz z potwierdzeniem zapłaty podatku (KP) lub zaświadczeniem z US o zwolnieniu z tego podatku. W przypadku używanych środków trwałych zakupionych od osób fizycznych na podstawie umowy kupna-sprzedaży należy dodatkowo dołączyć dokumenty potwierdzające źródło pochodzenia tego środka (dowód nabycia rzeczy przez obecnego sprzedającego) i/lub wycenę rzeczoznawcy (koszt wyceny rzeczoznawcy ponosi wnioskodawca).
* do faktury/rachunku/umowy kupna-sprzedaży dodatkowo należy dołączyć oświadczenie sprzedawcy, że maszyny, urządzenia, sprzęty, rzeczy są jego własnością i nie pochodzą z kradzieży, nie zostały zakupione z wykorzystaniem środków dotacji krajowych lub funduszy Unii Europejskiej oraz oświadczenie kupującego, że ich cena na dzień zakupu nie odbiega znacząco od wartości rynkowej.

Przy zakupie **środka transportu** do rozliczenia dodatkowo należy dołączyć dowód rejestracyjny potwierdzający rejestrację tego pojazdu we właściwym urzędzie. Zakupy dokonane w ramach dofinansowania nie mogą stanowić współwłasności z inną osobą lub podmiotem. W przypadku zakupów zagranicą należy przedłożyć przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego (na własny koszt) dokumenty potwierdzające zakup. Koszty poniesione zostaną przeliczone na PLN wg kursu średniego ogłoszonego przez NBP z dnia poprzedzającego dzień dokonania transakcji. Przedmiotowe dokumenty muszą zawierać niezbędne elementy dowodu krajowego, zgodnie z ustawą o rachunkowości.

Urząd zastrzega sobie możliwość **zakwestionowania** zasadności zakupionych używanych maszyn, urządzeń, sprzętu, rzeczy i żądania złożenia niezbędnych wyjaśnień i dodatkowych dokumentów. Ostateczna decyzja w sprawie uznania kwalifikowalności ww. wydatków należy do Dyrektora PUP.

1. Wnioskodawca zobowiązany będzie do **zwrotu** równowartości odzyskanego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 ze zm.), podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.
2. Łączna kwota wkładu własnego planowanego do wniesienia na utworzenie nowych miejsc pracy wynosi tj. % całości poniesionych kosztów.

## Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji

W przypadku naruszenia przez pracodawcę warunków umowy Starosta (Urząd Pracy) zażąda zwrotu, w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania Starosty, udzielonej refundacji wraz z odsetkami naliczonymi od dnia otrzymania środków.

Proszę wskazać proponowaną formę zabezpieczenia zwrotu refundacji: (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)

* [ ]  weksel z poręczeniem wekslowym (aval)[[6]](#footnote-6),
* [ ]  poręczenie6,
* [ ]  gwarancja bankowa,
* [ ]  akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji przez dłużnika[[7]](#footnote-7),
* [ ]  zastaw na prawach lub rzeczach,
* [ ]  blokada rachunku bankowego.

Proszę podać dane poręczyciela/poręczycieli:

1. Poręczyciel 1:
* Nazwisko i imię poręczyciela lub nazwa firmy będącej osobą prawną:
* Adres zameldowania/siedziba firmy będącej osobą prawną:
* PESEL/REGON:
1. Poręczyciel 2:
* Nazwisko i imię poręczyciela lub nazwa firmy będącej osobą prawną:
* Adres zameldowania/siedziba firmy będącej osobą prawną:
* PESEL/REGON:
1. Poręczyciel 3:
* Nazwisko i imię poręczyciela lub nazwa firmy będącej osobą prawną:
* Adres zameldowania/siedziba firmy będącej osobą prawną:
* PESEL/REGON:

**Uwaga:**

* w przypadku jednego refundowanego stanowiska pracy wymagany jest co najmniej jeden poręczyciel, a w przypadku dwóch lub więcej stanowisk pracy wymaganych jest co najmniej dwóch poręczycieli; (szczegółowe kryteria zamieszczone zostały w „Zasadach przyznania podmiotom prowadzącym działalność gospodarczą refundacji z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych i innych osób uprawnionych” (wersja podana w ogłoszeniu o naborze);
* w przypadku osoby fizycznej należy załączyć zaświadczenie o dochodach poręczyciela (średnia z ostatnich 3 miesięcy); zaświadczenie winno być wydane nie wcześniej niż na 30 dni przed datą złożenia wniosku lub oświadczenie o dostarczeniu zaświadczenia najpóźniej na 7 dni przed podpisaniem umowy;
* w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą należy załączyć PIT 28/36 lub zaświadczenie o uzyskanych dochodach za ostatni rok obrachunkowy, zaświadczenie/oświadczenie o niezaleganiu z ZUS i US (składane w oryginale i nie starsze niż 1 miesiąc od daty wystawienia), oraz nieobowiązkowo uwierzytelnione kserokopie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, nr NIP i REGON;
* w przypadku osoby prawnej należy załączyć CIT lub zaświadczenie o uzyskanych dochodach za ostatni rok obrachunkowy, zaświadczenie/oświadczenie o niezaleganiu z ZUS i US (składane w oryginale i nie starsze niż 1 miesiąc od daty wystawienia), oraz nieobowiązkowo uwierzytelnione kserokopie wpisu do KRS, nr NIP i REGON;
* w przypadku osób prowadzących gospodarstwo rolne zaświadczenie z Urzędu Gminy (w oryginale – ważne 1 miesiąc) potwierdzające fakt posiadania gospodarstwa rolnego, określające wielkość w hektarach przeliczeniowych i dochodowość roczną lub kopia decyzji z Urzędu Gminy w formie nakazu płatniczego na łączne zobowiązania pieniężne za rok poprzedni, z którego wynika fakt posiadania gospodarstwa rolnego oraz dodatkowo zaświadczenie z Urzędu Gminy o niezaleganiu z opłatami podatku rolnego, zaświadczenie z KRUS.

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań (art. 233 Kodeksu karnego[[8]](#footnote-8)) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i dołączonych do wniosku dokumentach są zgodne z prawdą.**

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

**Do wniosku należy załączyć:**

1. Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1 do wniosku.
2. Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis – załącznik nr 2 do wniosku lub zaświadczenia potwierdzające otrzymanie ww. pomocy
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r., Dz. U. z 2014r. poz. 1543) lub o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r., Dz. U. Nr 121 poz. 810) lub o pomoc de minimis przez przedsiębiorcę wykonującego usługę świadczoną w ogólnym interesie gospodarczym (załącznik nr 2 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r., Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) - dotyczy beneficjentów pomocy publicznej.
4. W przypadku przedsiębiorcy wykonującego usługę świadczoną w ogólnym interesie gospodarczym (**wyłącznie**) - sprawozdania finansowe za okres ostatnich 3 lat obrotowych (dotyczy podmiotów sporządzających ww. sprawozdania zgodnie z przepisami o rachunkowości).
5. Oświadczenie poręczyciela (w przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym) – załącznik nr 3 do wniosku.
6. Zaświadczenie o otrzymanych przez poręczyciela/poręczycieli wynagrodzeniach (dochodach) lub oświadczenie o dostarczeniu ww. dokumentów najpóźniej w terminie 7 dni przed podpisaniem umowy.
7. Oświadczenie o stanie majątkowym Wnioskodawcy – w przypadku poręczenia w formie aktu notarialnego – załącznik nr 4 do wniosku.
8. Zgłoszenie oferty pracy/informacja o wolnym miejscu zatrudnienia (druk w załączeniu).
9. Kserokopię dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy:
* wpis do ewidencji działalności gospodarczej – załączenie dokumentu dobrowolnie,
* KRS (ważny 6 miesięcy od daty wystawienia) - załączenie dokumentu dobrowolnie,
* w przypadku spółek cywilnych – umowa spółki,
* wpis do właściwego rejestru (dotyczy niepublicznej szkoły, niepublicznego przedszkola, producenta rolnego) – załączenie dokumentu dobrowolne.
1. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu Wnioskodawcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów (np. KRS).
2. Do wglądu uwierzytelnione kserokopie świadectw pracy osób zwolnionych z zakładu pracy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (jeśli wystąpiło). W przypadku zwolnienia za porozumieniem stron dodatkowo należy przedłożyć do wglądu dokument poświadczający inicjatora rozwiązania stosunku pracy.
3. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (dotyczy producenta rolnego).
4. Dokument potwierdzający posiadanie własnego/firmowego konta bankowego.

Wszystkie kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone **„za zgodność z oryginałem”**. Wnioski wypełnione nieczytelnie lub nie zawierające pełnych, wymaganych informacji bądź kompletnych załączników, nie będą rozpatrywane.

# Załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia nowych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych i innych osób uprawnionych

 (pieczątka Wnioskodawcy)

 **Oświadczenie Wnioskodawcy**

## Część dotycząca wszystkich Wnioskodawców

**Oświadczam, iż:** (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)

1. zapoznałem/zapoznałam się z rozporządzeniem Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 243) oraz [ ]  **spełniam** / [ ]  **nie spełniam** warunki/warunków do ubiegania się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w myśl ww. rozporządzenia;
2. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:
* [ ]  **rozwiązałem/rozwiązałam** / [ ]  **nie rozwiązałem/nie rozwiązałam** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracownika,
* [ ]  **obniżyłem/obniżyłam** / [ ]  **nie obniżyłem/nie obniżyłam** wymiar/wymiaru czasu pracy pracownika;
1. [ ]  **obniżę** / [ ]  **nie obniżę** wymiar/wymiaru czasu pracy pracownika i/lub [ ]  **dokonam** / [ ]  **nie dokonam** rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracownika - w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
2. jednostka którą reprezentuję posiada aktualny (aktualną):
* [ ]  wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
* [ ]  wpis w Krajowym Rejestrze Sądowym,
* [ ]  umowę spółki (dot. spółek cywilnych),
* [ ]  inny dokument rejestrowy;
1. [ ]  **zalegam** / [ ]  **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. [ ]  **zalegam** / [ ]  **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych, np.: podatków, opłat i innych, których obowiązek uiszczenia wynika z przepisów prawnych;
3. [ ]  **posiadam** / [ ]  **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. [ ]  **byłem/byłam** / [ ]  **nie byłem/nie byłam** karany/karana w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06.06.1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r. poz. 659 ze zm.);
5. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku [ ]  **zostałem/zostałam** / [ ]  **nie zostałem/nie zostałam** skazany/skazana prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz [ ]  **jestem** / [ ]  **nie jestem** objęty/objęta postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
6. zatrudnię:
* [ ]  na wyposażonym (wyposażonych) lub doposażonym (doposażonych) stanowisku (stanowiskach) pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego (skierowanych) bezrobotnego (bezrobotnych) przez okres co najmniej 24 miesięcy lub,
* [ ]  na wyposażonym (wyposażonych) lub doposażonym (doposażonych) stanowisku (stanowiskach) pracy w wymiarze etatu skierowanego (skierowanych) **opiekuna (opiekunów)** przez okres co najmniej 24 miesięcy (dotyczy podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły lub producenta rolnego) lub,
* [ ]  na wyposażonym (wyposażonych) lub doposażonym (doposażonych) stanowisku (stanowiskach) pracy w wymiarze etatu skierowanego (skierowanych) bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów przez okres co najmniej 24 miesięcy (**dotyczy wyłącznie żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne**);
1. utrzymam utworzone, w związku z przyznaną refundacją, stanowisko (stanowiska) pracy przez okres co najmniej 24 miesięcy;
2. [ ]  **otrzymałem/otrzymałam pomoc publiczną** / [ ]  **nie otrzymałem/nie otrzymałam pomocy publicznej** na przedsięwzięcie, na którego realizację wnioskuję o udzielenie pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, o udzielenie której wnioskuję w niniejszym wniosku;
3. otrzymanie wnioskowanej kwoty pomocy [ ]  **spowoduje** / [ ]  **nie spowoduje** przekroczenia limitu wartości pomocy liczonej w okresie ostatnich 3 lat podatkowych (okres ustala się przez odniesienie do lat obrotowych stosowanych w danym państwie), określonego przepisami dla danego rodzaju wsparcia (zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy);
4. [ ]  **wykonuję usługi** / [ ]  **nie wykonuję usług** świadczone/świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym (w rozumieniu art. 106 ust. 2 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej);
5. [ ]  **sporządzam** / [ ]  **nie sporządzam** sprawozdania/sprawozdań finansowe/finansowych zgodnie z przepisami o rachunkowości;
6. [ ]  **jestem** / [ ]  **nie jestem** płatnikiem podatku VAT;
7. [ ]  **toczy** / [ ]  **nie toczy** się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego;
8. [ ]  **umożliwię** / [ ]  **nie umożliwię** pracownikom Powiatowego Urzędu Pracy w Kościerzynie przeprowadzenie wizyty monitorującej mającej na celu weryfikację danych zawartych w niniejszym wniosku;
9. [ ]  **zapoznałem/zapoznałam się** / [ ]  **nie zapoznałem/nie zapoznałam się** z „Zasadami przyznawania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych i innych osób uprawnionych” (wersja podana w ogłoszeniu o naborze);
10. Informacja o stanie cywilnym Wnioskodawcy (dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność):
* [ ]  pozostaję w związku małżeńskim będąc jednocześnie we wspólności majątkowej,
* [ ]  pozostaję w związku małżeńskim mając rozdzielność majątkową (intercyzę) z małżonkiem (załączyć dokument o rozdzielności majątkowej),
* [ ]  nie pozostaję w związku małżeńskim.

## Część dodatkowa dotycząca podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą

Właściwe zaznaczyć znakiem „x”:

* [ ]  dotyczy Wnioskodawcy,
* [ ]  nie dotyczy Wnioskodawcy.

**Oświadczam, iż:** (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)

1. [ ]  **prowadzę** / [ ]  **nie prowadzę** działalność/działalności na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej;
2. [ ]  **spełniam** / [ ]  **nie spełniam** / [ ]  **nie dotyczy** warunki/warunków rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1 ze zm.);
3. [ ]  **spełniam** / [ ]  **nie spełniam** / [ ]  **nie dotyczy** warunki/warunków rozporządzenia 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9 ze zm.);
4. [ ]  **obniżyłem/obniżyłam** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1327 ze zm.), lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 / [ ]  **nie dotyczy**;
5. [ ]  **obniżyłem/obniżyłam** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wyłącznie / także na innej podstawie prawnej niż wymieniona powyżej / [ ]  **nie dotyczy**;
6. [ ]  **zamierzam obniżyć** w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1327 ze zm.), lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 / [ ]  **nie dotyczy**;
7. [ ]  **zamierzam obniżyć** wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji wyłącznie / także na innej podstawie prawnej niż wymieniona powyżej / [ ]  **nie dotyczy**.

## Część dodatkowa dotycząca niepublicznego przedszkola / niepublicznej szkoły

Właściwe zaznaczyć znakiem „x”:

* [ ]  dotyczy Wnioskodawcy,
* [ ]  nie dotyczy Wnioskodawcy.

**Oświadczam, iż:** (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)

1. [ ]  **prowadzę** / [ ]  **nie prowadzę** działalność/działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
2. [ ]  **spełniam** / [ ]  **nie spełniam** / [ ]  **nie dotyczy** warunki/warunków rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1 ze zm);
3. refundacja [ ]  **jest** / [ ]  **nie jest** przyznawana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;
4. [ ]  **obniżyłem/obniżyłam** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2023 poz. 1327 ze zm.), lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 / [ ]  **nie dotyczy**;
5. [ ]  **obniżyłem/obniżyłam** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wyłącznie / także na innej podstawie prawnej niż wymieniona powyżej / [ ]  **nie dotyczy**;
6. [ ]  **zamierzam obniżyć** w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1327 ze zm.), lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 / [ ]  **nie dotyczy**;
7. [ ]  **zamierzam obniżyć** wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji wyłącznie / także na innej podstawie prawnej niż wymieniona powyżej / [ ]  **nie dotyczy**.

## Część dodatkowa dotycząca podmiotu osoby fizycznej lub osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, będącej posiadaczem gospodarstwa rolnego lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej (zwanej producentem rolnym)

Właściwe zaznaczyć znakiem „x”:

* [ ]  dotyczy Wnioskodawcy,
* [ ]  nie dotyczy Wnioskodawcy.

**Oświadczam, iż:** (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)

1. [ ]  **posiadam gospodarstwo rolne** / [ ]  **nie posiadam gospodarstwa rolnego** w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub [ ]  **prowadzę dział specjalny produkcji rolnej** / [ ]  **nie prowadzę działu specjalnego produkcji rolnej** w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
2. w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku [ ]  **zatrudniałem/zatrudniłam** / [ ]  **nie zatrudniałem/nie zatrudniłam**, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy;
3. [ ]  **spełniam** / [ ]  **nie spełniam** warunki/warunków rozporządzenia 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9 ze zm.);
4. [ ]  **obniżyłem/obniżyłam** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1327 ze zm.), lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 / [ ]  **nie dotyczy**;
5. [ ]  **obniżyłem/obniżyłam** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wyłącznie / także na innej podstawie prawnej niż wymieniona powyżej / [ ]  **nie dotyczy**;
6. [ ]  **zamierzam obniżyć** w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1327 ze zm.), lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 / [ ]  **nie dotyczy**;
7. [ ]  **zamierzam obniżyć** wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji wyłącznie / także na innej podstawie prawnej niż wymieniona powyżej / [ ]  **nie dotyczy**.

## Część dodatkowa dotycząca żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne

Właściwe zaznaczyć znakiem „x”:

* [ ]  dotyczy Wnioskodawcy,
* [ ]  nie dotyczy Wnioskodawcy.

**Oświadczam, iż:** (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)

1. [ ]  **obniżyłem/obniżyłam** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1327 ze zm.), lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 / [ ]  **nie dotyczy**;
2. [ ]  **obniżyłem/obniżyłam** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wyłącznie / także na innej podstawie prawnej niż wymieniona powyżej / [ ]  **nie dotyczy**;
3. [ ]  **zamierzam obniżyć** w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1327 ze zm.), lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 / [ ]  **nie dotyczy**;
4. [ ]  **zamierzam obniżyć** wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji wyłącznie / także na innej podstawie prawnej niż wymieniona powyżej / [ ]  **nie dotyczy**.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań (art. 233 Kodeksu karnego[[9]](#footnote-9)) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

# Załącznik nr 2 do wniosku o przyznanie z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia nowych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych i innych osób uprawnionych

**Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis** (dotyczy beneficjenta pomocy publicznej)

 (dane Wnioskodawcy)

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k.[[10]](#footnote-10) przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 za składanie fałszywych zeznań, **oświadczam, iż** w okresie roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych przed dniem wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy (właściwe zaznaczyć znakiem „x”): [ ]  **otrzymałem (otrzymałam)** / [ ]  **nie otrzymałem (nie otrzymałam)** pomoc/pomocy de minimis, [ ]  w tym pomoc/pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach należy wypełnić poniższe zestawienie lub dołączyć do wniosku zaświadczenia o otrzymanej pomocy:

| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** | **Wartość pomocy brutto w EURO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

**Łączna wartość** otrzymanej pomocy brutto w EURO wynosi:

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702) w przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 39 Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10.000 EURO.

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

# Załącznik nr 3 do wniosku o przyznanie z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia nowych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych i innych osób uprawnionych

**Oświadczenie Poręczyciela**

## Dane poręczyciela

1. Imię i nazwisko poręczyciela
2. Adres zamieszkania:
3. Pobyt stały
4. Pobyt czasowy:
5. Adres do korespondencji:
6. Legitymujący/Legitymująca się dowodem osobistym seria nr

Wydanym przez dnia

1. Nr PESEL
2. Nr telefonu kontaktowego
3. Stan cywilny (panna/kawaler, mężatka/żonaty, rozwiedziona/rozwiedziony, wdowa/wdowiec) – dołączyć odpowiednie dokumenty tj. sentencję wyroku sądu o rozwodzie, akt zgonu)

## Informacja o dochodach poręczyciela

1. Dochody uzyskiwane z tytułu zatrudnienia (proszę podać miejsce pracy, rodzaj zawartej umowy/umów, średnie miesięczne dochody brutto/netto z ostatnich 3 miesięcy) – należy podać dochody osiągane ze wszystkich źródeł:
2. Dochody uzyskiwane z innych źródeł niż związane z zatrudnieniem za okres ostatnich 3 miesięcy bądź za ostatni rok obrachunkowy (należy podać kwotę i tytuł uzyskiwania dochodów – w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej należy podać zakres/rodzaj działalności wg PKD i miejsce jej wykonywania):

## Informacja o zobowiązaniach poręczyciela

1. Zobowiązania finansowe z tytułu zaciągniętych kredytów/pożyczek/leasingu (należy podać wysokość miesięcznych rat, rodzaj kredytu/pożyczki/leasingu, nazwę kredytodawców/ pożyczkodawców/leasingodawców i termin ostatecznej spłaty):
2. Zobowiązania finansowe z tytułu poręczeń lub gwarancji:
3. Zobowiązania finansowe wobec Skarbu Państwa (należy podać rodzaj zobowiązania, jego wysokość i termin spłaty):
* W tym z tytułu podatków:
1. Inne zobowiązania (należy określić jakie i ich wartość):

## Informacja o stanie cywilnym

Oświadczam, że: (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)

* [ ]  pozostaję w związku małżeńskim będąc jednocześnie we wspólności majątkowej,
* [ ]  pozostaję w związku małżeńskim mając rozdzielność majątkową (intercyzę) z małżonkiem (załączyć dokument o rozdzielności majątkowej),
* [ ]  nie pozostaję w związku małżeńskim.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.[[11]](#footnote-11)) oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą. Wiarygodność podanych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

 (podpis poręczyciela)

Do oświadczenia należy dołączyć zaświadczenie o zarobkach, wystawione przez zakład pracy – ważne 1 miesiąc od daty wystawienia lub inne dokumenty wymienione w załącznikach we wniosku lub oświadczenie o dostarczeniu ww. zaświadczenia najpóźniej na 7 dni przed podpisaniem umowy.

**Wypełnia współmałżonek poręczyciela**

Imię i nazwisko współmałżonka poręczyciela

Zamieszkały/Zamieszkała

PESEL

Legitymujący/Legimitująca się dowodem osobistym seria numer

Wydanym przez dnia

Oświadczam, że wyrażam zgodę na poręczenie udzielone przez mojego współmałżonka Wnioskodawcy Pani/Panu

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

 (data i podpis współmałżonka poręczyciela)

## Załącznik nr 1 do Oświadczenia Poręczyciela do wniosku o przyznanie z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia nowych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych i innych osób uprawnionych

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych – poręczyciel**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwanym RODO) informujemy, iż:

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kościerzynie reprezentowany przez Dyrektora Urzędu z siedzibą przy ul. Tkaczyka 1, 83-400 Kościerzyna, (nr tel. 58 680 20 56, adres e-mail: sekretariat@koscierzyna.praca.gov.pl).
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościerzynie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu: 58 680 20 52, adres e-mail: a.zazula@koscierzyna.praca.gov.pl.
3. Twoje dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a), b), c), e) i art. 9 ust. 2 lit. b), h) RODO w następujących celach:
* w celu realizacji obowiązków nałożonych na powiatowe urzędy pracy przepisami: ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz innych ustaw i aktów wykonawczych do tych ustaw, w szczególności w celach: rejestracji bezrobotnych i poszukujących pracy, przyznawania i wypłat zasiłków oraz innych świadczeń z tytułu bezrobocia, realizacji usług i instrumentów rynku pracy, legalizacji pracy cudzoziemców, wydawania decyzji administracyjnych, prowadzenia postępowań kontrolnych i windykacyjnych, wydawania opinii przez powiatową radę rynku pracy, opracowywania analiz i sprawozdań statystycznych dotyczących lokalnego rynku pracy,
* w celu realizacji umów cywilno-prawnych niezbędnych do funkcjonowania Powiatowego Urzędu Pracy w Kościerzynie,
* w celu ochrony mienia oraz zapewnienia bezpieczeństwa w obrębie nieruchomości Powiatowego Urzędu Pracy w Kościerzynie.
1. Odbiorcami Twoich danych osobowych będą w szczególności: podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym organy państwowe i podmioty publiczne (m.in. jednostki Krajowej Administracji Skarbowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Najwyższa Izba Kontroli, Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku, Pomorski Urząd Wojewódzki, Państwowa Inspekcja Pracy, Straż Graniczna, sądy, policja, prokuratura, komornicy, jednostki organizacyjne pomocy społecznej), osoby upoważnione przez administratora danych osobowych, pracodawcy, jednostki szkoleniowe, organizatorzy staży, podmioty obsługujące wypłaty świadczeń dla bezrobotnych, operator pocztowy obsługujący doręczenia przesyłek urzędowych, dostawcy usług IT.
2. Przysługuje Ci prawo dostępu do treści danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, żądania zaprzestania przetwarzania i prawo przenoszenia danych – w przypadkach i na zasadach określonych w przepisach RODO.
3. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w oparciu o przepisy prawa. W razie nie podania danych osobowych Administrator nie będzie mógł spełnić obowiązku ustawowego wobec osoby, której dotyczą.
4. Twoje dane osobowe będą przetwarzane w ramach dokumentacji prowadzonej w formie papierowej i elektronicznej przez okres wynikający z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt obowiązującego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościerzynie, tj.:
5. dane osób bezrobotnych i poszukujących pracy będą przetwarzane od dnia rejestracji i w jej trakcie oraz przez okres 50 lat przechowywania ich w składnicy akt licząc od roku następnego od daty utraty statusu osoby bezrobotnej,
6. dane osób fizycznych świadczących umowy cywilno-prawne na rzecz Administratora będą przetwarzane przez okres obowiązywania zawartej umowy oraz po zakończeniu obowiązywania tej umowy przez okres wskazany w przepisach szczególnych, w tym przez okres wymagany do dochodzenia roszczeń oraz okres przechowywania wymagany przez organy kontrolne, w szczególności ZUS,
7. dane osób przetwarzane na podstawie zgody do momentu wycofania zgody.
8. 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).

Zapoznałam/zapoznałem się z powyższą klauzulą informacyjną.

 Data, czytelny podpis poręczyciela

## Załącznik nr 2 do Oświadczenia Poręczyciela do wniosku o przyznanie z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia nowych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych i innych osób uprawnionych

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych – współmałżonek poręczyciela**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwanym RODO) informujemy, iż:

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kościerzynie reprezentowany przez Dyrektora Urzędu z siedzibą przy ul. Tkaczyka 1, 83-400 Kościerzyna, (nr tel. 58 680 20 56, adres e-mail: sekretariat@koscierzyna.praca.gov.pl).
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościerzynie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu: 58 680 20 52, adres e-mail: a.zazula@koscierzyna.praca.gov.pl.
3. Twoje dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a), b), c), e) i art. 9 ust. 2 lit. b), h) RODO w następujących celach:
* w celu realizacji obowiązków nałożonych na powiatowe urzędy pracy przepisami: ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz innych ustaw i aktów wykonawczych do tych ustaw, w szczególności w celach: rejestracji bezrobotnych i poszukujących pracy, przyznawania i wypłat zasiłków oraz innych świadczeń z tytułu bezrobocia, realizacji usług i instrumentów rynku pracy, legalizacji pracy cudzoziemców, wydawania decyzji administracyjnych, prowadzenia postępowań kontrolnych i windykacyjnych, wydawania opinii przez powiatową radę rynku pracy, opracowywania analiz i sprawozdań statystycznych dotyczących lokalnego rynku pracy,
* w celu realizacji umów cywilno-prawnych niezbędnych do funkcjonowania Powiatowego Urzędu Pracy w Kościerzynie,
* w celu ochrony mienia oraz zapewnienia bezpieczeństwa w obrębie nieruchomości Powiatowego Urzędu Pracy w Kościerzynie.
1. Odbiorcami Twoich danych osobowych będą w szczególności: podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym organy państwowe i podmioty publiczne (m.in. jednostki Krajowej Administracji Skarbowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Najwyższa Izba Kontroli, Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku, Pomorski Urząd Wojewódzki, Państwowa Inspekcja Pracy, Straż Graniczna, sądy, policja, prokuratura, komornicy, jednostki organizacyjne pomocy społecznej), osoby upoważnione przez administratora danych osobowych, pracodawcy, jednostki szkoleniowe, organizatorzy staży, podmioty obsługujące wypłaty świadczeń dla bezrobotnych, operator pocztowy obsługujący doręczenia przesyłek urzędowych, dostawcy usług IT.
2. Przysługuje Ci prawo dostępu do treści danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, żądania zaprzestania przetwarzania i prawo przenoszenia danych – w przypadkach i na zasadach określonych w przepisach RODO.
3. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w oparciu o przepisy prawa. W razie nie podania danych osobowych Administrator nie będzie mógł spełnić obowiązku ustawowego wobec osoby, której dotyczą.
4. Twoje dane osobowe będą przetwarzane w ramach dokumentacji prowadzonej w formie papierowej i elektronicznej przez okres wynikający z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt obowiązującego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościerzynie, tj.:
5. dane osób bezrobotnych i poszukujących pracy będą przetwarzane od dnia rejestracji i w jej trakcie oraz przez okres 50 lat przechowywania ich w składnicy akt licząc od roku następnego od daty utraty statusu osoby bezrobotnej,
6. dane osób fizycznych świadczących umowy cywilno-prawne na rzecz Administratora będą przetwarzane przez okres obowiązywania zawartej umowy oraz po zakończeniu obowiązywania tej umowy przez okres wskazany w przepisach szczególnych, w tym przez okres wymagany do dochodzenia roszczeń oraz okres przechowywania wymagany przez organy kontrolne, w szczególności ZUS,
7. dane osób przetwarzane na podstawie zgody do momentu wycofania zgody.
8. 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).

Zapoznałam/zapoznałem się z powyższą klauzulą informacyjną.

 Data, czytelny podpis współmałżonka poręczyciela

# Załącznik nr 4 do wniosku o przyznanie z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia nowych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych i innych osób uprawnionych

**Oświadczenie o stanie majątkowym wnioskodawcy** (składane w przypadku zabezpieczenia w formie aktu notarialnego)

Imię i nazwisko lub pełna nazwa podmiotu składającego oświadczenie

Niniejszym **oświadczam, iż** (właściwe zaznaczyć znakiem „x”) [ ]  **jestem** / [ ]  **reprezentowany przeze mnie podmiot jest** właścicielem, bądź współwłaścicielem niżej wymienionych rzeczy ruchomych i nieruchomości wolnych od wad prawnych:

1. Posiadane rachunki i lokaty bankowe:

| **Bank i nr rachunku** | **Aktualny stan rachunku** | **Blokada na rzecz** | **Do kiedy** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Posiadane nieruchomości:

| **Dokładny adres** | **Przeznaczenie** | **Wartość rynkowa** | **Nr KW** | **Ustanowione hipoteki / obciążenia** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Posiadane rzeczy ruchome:

| **Rodzaj i typ przedmiotów** | **Nr** | **Wartość rynkowa** | **Rok produkcji** | **Zastaw / przewłaszczenie** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Posiadany majątek w formie pieniężnej i dobra ruchome o wysokiej wartości:

| **Rodzaj** (papiery wartościowe, kolekcje dzieł sztuki, kamienie szlachetne, polisy ubezpieczeniowe) | **Wartość rynkowa** | **Data ważności** | **Cesja na rzecz** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Zaangażowanie w innych firmach lub przedsięwzięciach:

| **Nazwa i adres firmy** | **Rodzaj przedsięwzięcia** | **Wartość rynkowa** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Powyższy majątek (właściwe zaznaczyć znakiem „x”) [ ]  **jest** / [ ]  **nie jest** objęty wspólnością majątkową małżeńską:

 (imię i nazwisko małżonka, PESEL)

1. Składając niniejszą deklarację oświadczam, iż jestem świadom (świadoma), że złożenie podpisu pod oświadczeniem potwierdza ich prawdziwość i dokładność oraz, iż jestem świadom (świadoma) odpowiedzialności karnej z art. 286 § 1. k.k.[[12]](#footnote-12) Jednocześnie zobowiązuję się do pisemnego powiadamiania o zmianach stanu majątkowego i oświadczam, iż do chwili powiadomienia mogą być one uważane za aktualne.

 (miejscowość i data) (pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

1. Do liczby pracowników nie należy wliczać: młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. w ramach umów zlecenie, o dzieło), na urlopach macierzyńskich lub wychowawczych, przebywających na urlopach bezpłatnych, odbywających służbę wojskową. [↑](#footnote-ref-1)
2. W tabeli „okres ostatnich 12 miesięcy” należy rozumieć jako pełne miesiące tj. jeżeli wniosek zostanie złożony w połowie miesiąca należy podać stan zatrudnienia w okresie ostatnich 12 miesięcy licząc od pełnego miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku. [↑](#footnote-ref-2)
3. Liczba pracowników w danym miesiącu oznacza ilość osób zatrudnionych w ciągu jednego miesiąca w przeliczeniu na pełne etaty; do liczby zatrudnionych nie wlicza się młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. w ramach umów zlecenie, o dzieło), na urlopach macierzyńskich lub wychowawczych, przebywających na urlopach bezpłatnych, odbywających służbę wojskową. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku należy przedłożyć do wglądu uwierzytelnione kserokopie świadectw pracy tych pracowników; w przypadku zwolnienia za porozumieniem stron dodatkowo należy przedłożyć dokument poświadczający inicjatora rozwiązania stosunku pracy. [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy określić czy zakup dotyczy rzeczy nowych, czy używanych z tzw. „rynku wtórnego”. [↑](#footnote-ref-5)
6. W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym (aval) proszę podać dane poręczyciela/li oraz załączyć jego/ich oświadczenie/a (wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 3 do wniosku**). [↑](#footnote-ref-6)
7. W przypadku zabezpieczenia w formie aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji proszę o wypełnienie oświadczenia o stanie majątkowym (wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 4 do wniosku**). [↑](#footnote-ref-7)
8. Art. 233 Kodeksu karnego

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznania, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie. [↑](#footnote-ref-8)
9. Art. 233 k.k.

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznania, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie. [↑](#footnote-ref-9)
10. Art. 233 k.k.

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznania, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie. [↑](#footnote-ref-10)
11. Art. 233 k.k.

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznania, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie. [↑](#footnote-ref-11)
12. Art. 286 k.k.

§ 1. Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. [↑](#footnote-ref-12)