



Załącznik nr 1 do „Zasad dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy ze środków Funduszu Pracy.

WNIOSEK W SPRAWIE DOKONYWANIA Z FUNDUSZU PRACY REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku (t. j. Dz. U. z 2020 roku, poz.1409 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r., poz.1380).

Wnioskuję o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla*:

- skierowanego bezrobotnego,
- skierowanego opiekuna osób niepełnosprawnych,
- skierowanego poszukującego pracy absolwenta,

I DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

Oznaczenie Wnioskodawcy*:

- podmiotu,
- niepublicznego przedszkola,
- niepublicznej szkoły, żłobka, klubu dziecięcego,
- podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne
- producenta rolnego¹:

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy:
2. Adres siedziby Wnioskodawcy:.....
3. Nr telefonu: lub e-mail:
4. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności
5. Forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej Wnioskodawcy:.....
.....
6. Numer identyfikacji podatkowej NIP:
7. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD):
8. PESEL (w przypadku osoby fizycznej jeżeli został nadany).....
9. Właściciele:
10. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON), jeżeli został nadany:.....
11. Forma opodatkowania:
 - a) rodzaj opodatkowania.....
 - b) wysokość opodatkowania.....
12. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:
13. Wielkość przedsiębiorstwa (mikro, małe, średnie, duże)*.

*(właściwie zaznaczyć - x)

II DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY W RAMACH REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY:

1. Liczba wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy:
2. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy zł brutto ogółem.
3. Wymagane kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie zawodowe i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun lub skierowany poszukujący pracy absolwent.

Do każdego stanowiska należy podać odrębnie wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy.

Nazwa stanowiska pracy	
Kod Zawodu* i nazwa zawodu	
Wymagane kwalifikacje/ wykształcenie	Poziom wykształcenia..... Kierunek kształcenia
Umiejętności	
Uprawnienia	
Doświadczenie zawodowe (podać wymagany okres doświadczenia i na jakim stanowisku)	
Znajomość języków obcych/poziom ich znajomości	
Inne wymagania niezbędne do pracy jakie powinna spełniać skierowana osoba przez PUP	
Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanej osoby przez PUP	
Rodzaj umowy	
Wymiar czasu pracy	
Miejsce wykonywania pracy	
System i rozkład czasu pracy	
Proponowany termin zatrudnienia skierowanej osoby przez PUP	

*) kod zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności.

III INFORMACJA O STANIE ZATRUDNIENIA PRACOWNIKÓW

1. Liczba zatrudnionych pracowników na podstawie stosunku pracy na dzień złożenia wniosku wynosi w tym w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
2. Stan zatrudnienia w okresie poszczególnych 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku i na dzień jego złożenia.

Lp.	Miesiąc / rok	Liczba zatrudnionych pracowników ogółem	Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	Wymiar czasu pracy poszczególnych pracowników (podać ilość)			Liczba pracowników wykonujących pracę na innych zasadach
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

Uwaga!

Działalność musi być prowadzona przez podmiot 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, a w przypadku niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły – potwierdzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie mogło nastąpić zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika i rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez pracodawcę, przedszkole lub szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia, w ciągu 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, należy dołączyć kserokopię świadectw pracy osób zwolnionych potwierdzonych za zgodność z oryginałem.

**IV KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE
POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY* ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA****

1. Nazwa stanowiska
2. Wydatki ogółem związane z w/w stanowiskiem..... zł

Lp.	Wyszczególnienie planowanych zakupów- środki trwałe, maszyny, urządzenia	Kwota w zł brutto	Ilość sztuk	Źródła finansowania**	
				Środki własne	Środki z Urzędu Pracy
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
	RAZEM:		X		

*) Na każde stanowisko pracy winna być sporządzona odrębna kalkulacja.

***) Wypełnić źródła finansowania w zależności od rodzaju finansowania.

V. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA* WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA 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.

1. Nazwa stanowiska
2. Wnioskowana kwota do refundacji związana z w/w stanowiskiem..... zł

Lp.	Wyszczególnienie planowanych zakupów- środki trwale, maszyny, urządzenia	Kwota w zł brutto	Ilość sztuk	Nowe/ używane
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
	Ogółem:		X	X
	Termin wydatkowania środków (wskazać proponowany termin wydatkowania środków i utworzenia stanowiska).	Do dni od dnia podpisania umowy.		

*) Na każde stanowisko pracy winna być sporządzona odrębna specyfikacja.

**) Szczegółowa specyfikacja nie może zawierać wydatków, na które finansowanie Wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.

3. Prosimy uzasadnić niezbędność dokonania w/w zakupów (w formie: nr poz. – krótkie uzasadnienie):

Wyszczególnienie planowanych zakupów środków trwałych, maszyn, urządzeń, o których mowa w kalkulacji i szczegółowej specyfikacji	Uzasadnienie dokonywanych zakupów na wyposażone lub doposażone stanowisko pracy. Należy przyporządkować zadania – czynności, które będzie wykonywała skierowana przez PUP osoba zatrudniona, oraz uzasadnić niezbędność danego zakupu, uwzględniając rodzaj pracy, o którym mowa w części II pkt.3 wniosku.

VI FORMY ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY.

1. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy*:

- weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
- blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym,
- gwarancja bankowa,
- poręczenie,
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

*(właściwe zaznaczyć- x)

ZAŁĄCZNIKI:

Uwaga: Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Załącznik nr 1-kserokopię umów spółek, które nie podlegają wpisowi do KRS - jeżeli dotyczy Wnioskodawcy, niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła dołączają aktualny wpis do ewidencji szkół i placówek niepublicznych, wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – jeżeli dotyczy Wnioskodawcy, wpis do rejestru klubów dziecięcych i żłobków – jeżeli dotyczy Wnioskodawcy, dokumentu potwierdzającego tytuł prawny do gospodarstwa rolnego - dotyczy producenta rolnego, wypis z ewidencji gruntów – dotyczy producenta rolnego, aktualne zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników - dotyczy producenta rolnego.

Załącznik nr 2 - formularz informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Załącznik nr 3- formularz informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

Załącznik nr 4-oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis oraz innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

Załącznik nr 5-oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie oraz informacji o otrzymanej innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

Załącznik nr 6-oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rybołówstwie oraz informacji o otrzymanej innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

Załącznik nr 7-oświadczenie podmiotu, oświadczenie niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły.

Załącznik nr 8 -oświadczenie producenta rolnego.

Załącznik nr 9 -oświadczenie żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne.

Załącznik nr 10-dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie - **dotyczy producenta rolnego.**

Załącznik nr 11-klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych.

Refundacja dokonywana niepublicznemu przedszkolu, niepublicznej szkole, jako wsparcie finansowane z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 07.09.1991r. o systemie oświaty nie stanowi pomocy de minimis.

Świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art.233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997 r. Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.), który brzmi „Kto składając zeznanie mające za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” – **oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.**

.....
(data i podpis Wnioskodawcy, lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

Informacja

Wnioski nie wypełnione lub wypełnione nieczytelnie bądź nie zawierające kompletu załączników nie będą rozpatrywane.

Powiatowy Urząd Pracy w Wieliczce może zwrócić się z prośbą o przedłożenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.

Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.

Pouczenie

Wniosek o refundację może być przez Dyrektora uwzględniony, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie przekroczy dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy, w przypadku, gdy podmiot, przedszkole lub szkoła spełniają łączne warunki, o których mowa w załączniku nr 7, dołączył informację określoną w załączniku nr 2, 4, 5, 7, 6 i 11, gdy producent rolny spełnia łącznie warunki, o których mowa w załączniku nr 8, dołączył informację określoną w załączniku nr 3, 4, 5, 6, 8, 10 i 11, gdy żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne spełnia łącznie warunki, o których mowa w załączniku nr 9, dołączył informację określoną w załączniku nr 2, 4, 5, 6, 9 i 11 oraz gdy złożył kompletny i prawidłowo sporządzony wniosek, a Dyrektor dysponuje środkami na jego sfinansowanie.

O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku, Dyrektor powiadamia Wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.

W przypadku nieuwzględnienia wniosku Dyrektor podaje przyczynę odmowy.

O Ś W I A D C Z E N I E

Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis oraz innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

Ja niżej podpisany

Reprezentujący

(oznaczenie Wnioskodawcy, pełna nazwa i adres)

świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „, Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

1. Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy, w którym ubiegam się o pomoc oraz w poprzedzających go 2 lat podatkowych **otrzymałem - nie otrzymałem*** pomoc de minimis.

Informacja o udzielonej pomocy de minimis (wypełnić w przypadku otrzymania pomocy).

Lp.	Organ udzielający pomocy.	Dzień/ miesiąc/ rok udzielenia pomocy.	Wartość pomocy brutto:	
			PLN	EURO
1.				
2.				
3.				
Suma udzielonej pomocy:				

2. Oświadczam, że **otrzymałem - nie otrzymałem*** inną pomoc w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą..

Informacja o udzielonej pomocy publicznej (wypełnić w przypadku otrzymania pomocy).

Lp.	Organ udzielający pomocy.	Dzień/ miesiąc/ rok udzielenia pomocy.	Wartość pomocy brutto:	
			PLN	EURO
1.				
2.				
3.				
Suma udzielonej pomocy:				

*)niepotrzebne skreślić

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania).

O Ś W I A D C Z E N I E
wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie oraz informacji
o otrzymanej innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia
pomocą.

Ja niżej podpisany

Reprezentujący

(oznaczenie Wnioskodawcy, pełna nazwa i adres)

świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

1. Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu poprzedzających go 2 lat podatkowych **otrzymałem - nie otrzymałem*** pomoc de minimis w rolnictwie.

Informacja o udzielonej pomocy publicznej de minimis /wypełnić w przypadku otrzymania pomocy/

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
			PLN	EURO
Suma udzielonej pomocy:				

2. Informuję, że **otrzymałem - nie otrzymałem*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

W przypadku otrzymania innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych należy wypełnić poniższą tabelę.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
			PLN	EURO
Suma udzielonej pomocy:				

*)niepotrzebne skreślić

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

O Ś W I A D C Z E N I E

wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rybołówstwie oraz informacji o otrzymanej innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

Ja niżej podpisany

Reprezentujący

(oznaczenie Wnioskodawcy, pełna nazwa i adres)

świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „, Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

1 Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu poprzedzających go 2 lat podatkowych **otrzymałem - nie otrzymałem*** pomoc de minimis w rybołówstwie i akwakulturze.

Informacja o udzielonej pomocy de minimis /wypełnić w przypadku otrzymania pomocy/

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
			PLN	EURO
Suma udzielonej pomocy:				

2. Informuję, że **otrzymałem - nie otrzymałem*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych należy wypełnić poniższą tabelę.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
			PLN	EURO
Suma udzielonej pomocy:				

*)niepotrzebne skreślić

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

.....
(nazwa Wnioskodawcy)

O ś w i a d c z e n i e

Podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły składane w dniu złożenia wniosku:

świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art.233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997 r. Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.), który brzmi „Kto składając zeznanie mające za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”- oświadczam, że:

- 1) nie rozwiązałem/łam stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
 - 2) nie obniżyłem/łam wymiaru czasu pracy pracownika w okresie **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
 - 3) dotyczy podmiotu - obniżyłem* wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub zamierzam* obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji 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. poz. 1842, z późn. zm.), zwanej dalej ‘ustawą COVID-19’, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19,
 - 3a) dotyczy przedszkola lub szkoły - obniżyłem* wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub zamierzam* obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji 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 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19,
- (*jeżeli dotyczy należy podkreślić)*
- 4) prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 424 i 1086) 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, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
 - 5) nie zalegam z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,

- 6) nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych,
- 7) nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- 8) nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości,
- 9) nie byłem/łam karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2020 r., poz. 1444 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2020 r. poz. 358),
- 10) spełniam warunki określone w; Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. 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 2017 r., poz. 1380), oraz w 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. z 2013 r. Nr 352, str.1),
- 11) nie otrzymałam(em) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
- 12) nie podlegam wyłączeniu wynikającym z art. 1, ust. 1 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 2013 r. str.1),
- 13) zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, otrzymam pomoc publiczną.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)

.....

(nazwa Wnioskodawcy)

O ś w i a d c z e n i e

Producenta rolnego w dniu złożenia wniosku:

świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art.233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997r. Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.), który brzmi „Kto składając zeznanie mające za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” – oświadczam, że:

- 1) nie zalegam z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
- 2) nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych,
- 3) nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- 4) nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości,
- 5) nie byłem/łam karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2020 r., poz. 1444 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2020 r. poz. 358),
- 6) nie rozwiązałem/łam stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
- 7) nie obniżyłem/łam wymiaru czasu pracy pracownika w okresie **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
- 8) *obniżyłem** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub *zamierzam** obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji 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, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19,

(*jeżeli dotyczy należy podkreślić)

- 9) posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
- 10) nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2014 r., str. 2) w związku z komunikatem Komisji dotyczącym przedłużenia okresu ważności Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 156 z 2009 r., str.3),

- 11) zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, otrzymam pomoc publiczną,
- 12) 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 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1380), oraz w 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 (Dz. Urz. UE L z 2013 r. Nr 352, str. 9 z późn. zm.) w sektorze rolnym.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)

.....
(nazwa Wnioskodawcy)

O ś w i a d c z e n i e żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi
rehabilitacyjne w dniu złożenia wniosku:

świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art.233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997 r. Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.), który brzmi „Kto składając zeznanie mające za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” – oświadczam, że:

- 1) nie zalegam z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
- 2) nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
- 3) nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- 4) nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości,
- 5) nie byłem/łam karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2020 r., poz. 1444 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2020 r. poz. 358),
- 6) nie rozwiązałem/łam stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
- 7) nie obniżyłem/łam wymiaru czasu pracy pracownika w okresie **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
- 8) *obniżyłem** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub *zamierzam** obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji 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, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19,

(*jeżeli dotyczy należy podkreślić)

- 9) nie otrzymałam decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
- 10) nie podlegam wyłączeniu wynikającym z art. 1, ust. 1 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 2013 r. str.1),
- 11) spełniam warunki określone w; Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy

refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1380), oraz w 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. z 2013 r. Nr 352, str.1),

12) zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, otrzymam pomoc publiczną.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

1. Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Powiatowy Urząd Pracy w Wieliczce informuje że:
 - a) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wieliczce z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 13 a, 32-020 Wieliczka,
 - b) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - adres e-mail: iod@pupwieliczka.pl,
 - c) Pani/Pana Dane są przetwarzane zgodnie z art. 6, pkt 1, lit. C i E Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UR) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku, w celu realizacji zadań określonych w ustawie z 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j.: Dz. U. 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.), ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2020 r. poz. 426, z późn. zm.), a także w aktach wykonawczych do ww. ustaw. Oprócz danych osobowych pozyskanych bezpośrednio od Pana/i, Urząd będzie przetwarzał dane, do których dostęp jest możliwy na podstawie przepisów prawa, w szczególności dane pozyskane z rejestrów ZUS , danych zawartych w AC, rejestrach CEIDG, KRS, REGON oraz Rejestrze Instytucji Szkoleniowych w zakresie informacji o przedsiębiorcach i innych podmiotach w zakresie niezbędnym do realizacji zadań,
 - d) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz wykonawca usługi udostępniania systemu teleinformatycznego – zewnętrzne centrum przetwarzania danych,
 - e) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą zgodnie z kategoriami archiwalnymi,
 - f) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych,
 - g) dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane,
 - h) ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO,
 - i) podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- 2 Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowych.

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)