



Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

WYPEŁNIA URZĄD: Wniosek nr **WPI.630.** **.2025**

UWAGA: Przed złożeniem wniosku przeczytaj Regulamin przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy. Wniosek wypełnij czytelnie, uzupełnij każdy punkt wniosku. Wszystkich poprawek dokonaj poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli jakieś rubryki nie znajdują w Twoim przypadku zastosowania, wpisz „nie dotyczy”, „brak” lub „-”.

Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach

WNIOSEK o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą, producentowi rolnemu, niepublicznemu przedszkolu lub niepublicznej szkole

NR KONKURSU - 5/2025

Na podstawie:

- 1) Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz. U. 2024 poz. 475, z późn. zm.),
- 2) Rozporządzenia 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 (t.j.: Dz. U. 2022 poz. 243, z późn. zm.).

WNIOSKUJĘ

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia (wpisz ilu) stanowisk/a pracy:

- **dla skierowanych bezrobotnych w kwocie (wpisz wnioskowaną kwotę)zł**
- **dla skierowanych opiekunów osoby niepełnosprawnej poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej w kwocie (wpisz wnioskowaną kwotę)zł.**

UWAGA: kwota refundacji nie może być wyższa niż 6-krotne przeciętne wynagrodzenie w przypadku zatrudnienia skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy i proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, który może zostać zatrudniony co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.

1. Pełna nazwa i adres siedziby wnioskodawcy (lub imię, nazwisko i adres zamieszkania):

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

2. Adres korespondencyjny:

3. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do występowania w imieniu wnioskodawcy:

4. Numer telefonu:, adres e-mail:
adres strony internetowej
5. Forma prawna prowadzonej działalności wnioskodawcy:
6. Data rozpoczęcia działalności:
7. NIP REGON
8. W przypadku osoby fizycznej PESEL
9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności zgodnie z PKD:
10. Nazwa Banku:
11. Numer rachunku bankowego :
12. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc (właściwie zakreślić):
Mikroprzedsiębiorca Mały przedsiębiorca Średni przedsiębiorca Duży przedsiębiorca
13. Liczba wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych poszukujących pracy opiekunów
14. **Miejsce** wykonywania pracy przez skierowanych bezrobotnych lub skierowanych poszukujących pracy opiekunów (w przypadku innego miejsca wykonywania pracy niż adres siedziby firmy lub adres dodatkowych miejsc pracy wskazanych w podstawie prawnej prowadzonej działalności gospodarczej, przedstaw dokumenty potwierdzające prawo użytkowania lokalu – np. umowa najmu, umowa użyczenia)
15. Nazwa zawodu i kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów – dostępną na stronie internetowej www.praca.myslenice.pl)
16. Nazwa stanowiska pracy
17. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy opiekuna
—
—
—
—
—
18. Wymagania kwalifikacyjne i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinny spełniać osoby skierowane przez Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach – **uzupełnij każde pole**
- a) minimalne wykształcenie
- ☐ bez znaczenia
 - ☐ zasadnicze zawodowe - kierunek:
 - ☐ średnie ogólnokształcące
 - ☐ średnie zawodowe - kierunek/ specjalność
 - ☐ wyższe – kierunek/ specjalność

- b) doświadczenie zawodowe (jeżeli wymagasz od kandydata do pracy doświadczenia wskaż na jakim stanowisku oraz ile miesięcy. Dodatkowo napisz czy doświadczenie to jest niezbędne czy tylko mile widziane.):
- c) wymagane kwalifikacje - umiejętności/uprawnienia (jeżeli wymagasz od kandydata do pracy posiadania konkretnych kwalifikacji lub uprawnień np. uprawnienie na operatora wózka widłowego, uprawnienia SEP itp. wpisz je w tym miejscu. Dodatkowo napisz czy są one niezbędne czy tylko mile widziane):
- d) dodatkowe wymagania:

(UWAGA: w przypadku uzupełnienia stanowiska pracy wymagania jakie powinny spełniać osoby skierowane przez Powiatowy Urząd Pracy nie mogą zostać zwiększone).

19. System i rozkład czasu pracy (zakreśl właściwe):
jedna zmiana/ dwie zmiany/ trzy zmiany/ inne (wpisz jakie)
20. Godziny pracy od do
21. Tryb pracy (zakreśl właściwe): stacjonarna/ zdalna/ hybrydowa
22. Proponowana wysokość wynagrodzenia (wpisz kwotę miesięcznego wynagrodzenia brutto w zł):
23. Deklaruję utrzymanie (wpisz ilu) **stanowisk/a pracy** przez okres minimum 24 miesięcy (zaznacz właściwe):
- ☐ w pełnym wymiarze czasu pracy dla (wpisz ilu) **osób bezrobotnych**
- ☐ w wymiarze czasu pracy (wpisz w jakim) dla (wpisz ilu)
skierowanych opiekunów osoby niepełnosprawnej poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej.
24. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia tj. 24 miesięcy, **deklaruję dalsze zatrudnienie** osób skierowanych przez PUP przez okres (wpisz ilu) miesięcy w wymiarze czasu pracy (wpisz w jakim)
25. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku ogółem:
26. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku wynosi:
27. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu otrzymanej refundacji (właściwe zakreśl):
- 1) Weksel z poręczeniem wekslowym (co najmniej 1 poręczyciel na każde 20 000,00 zł wnioskowanej kwoty):

	Poręczyciel	Poręczyciel	Poręczyciel
Wpisz: Imię i nazwisko			
Wpisz: Źródło dochodu (zatrudnienie/ działalność gospodarcza/ emerytura, renta/ inne (wpisz jakie)			
Miesięczne wynagrodzenie w kwocie brutto/ dochód co najmniej 5.300,00 zł brutto – wpisz TAK lub NIE			

Poręczycielem nie może być:

- współmałżonek pozostający w małżeńskiej wspólności majątkowej z wnioskodawcą, który ubiega się o refundację,
- pracownik podmiotu ubiegającego się o refundację,
- małżeństwo pozostające w małżeńskiej wspólności majątkowej.

2) Inna (wpisz jaka)

28. Wnioskuje o wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla (wstaw „X” w polu „a” lub „b” lub „c” oraz wstaw „X” w podkategorii wybranej litery – możesz wybrać kilka podkategorii w obrębie jednej litery):

a) ☐ osoby będącej w szczególnej sytuacji na rynku pracy tj.:

- ☐ powyżej 50 roku życia,
- ☐ niepełnosprawna,
- ☐ długotrwale bezrobotna,
- ☐ poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,

b) ☐ osoby będącej w szczególnej sytuacji na rynku pracy tj.:

- ☐ bezrobotna do 30 roku życia,
- ☐ bezrobotna korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej,
- ☐ bezrobotna posiadająca co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia,

c) ☐ pozostałych bezrobotnych.

Załączniki do złożonego wniosku:

- Załącznik nr 1. Zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku.
- Załącznik nr 2. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania.
- Załącznik nr 3. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram 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.
- Załącznik nr 4. Oświadczenie podmiotu, przedszkola lub szkoły.
- Załącznik nr 5. Oświadczenie producenta rolnego.
- Załącznik nr 6. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
- Załącznik nr 7. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy.
- Załącznik nr 8. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.
- Załącznik nr 9. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o

pomoc de minimis, stanowiący załącznik rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810).

Załącznik nr 10. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej kopia podstawy prawnej prowadzonej działalności lub zaświadczenie o prowadzeniu gospodarstwa rolnego. W przypadku spółki cywilnej dodatkowo umowa spółki cywilnej.

Załącznik nr 11. Umocowanie do reprezentowania wnioskodawcy w sytuacji gdy osoba podpisująca wniosek i umowę nie jest upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy w stosownym dokumencie rejestrowym.

Załącznik nr 12. 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 tylko producentów rolnych.**

Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem.

Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myślenicach.

Pieczęć i podpis wnioskodawcy:

Pieczęć wnioskodawcy:

Miejscowość i data:

Zatrudnienie w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku wynosiło:

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba pracowników ogółem	W tym: zatrudnienie na podstawie umowy o pracę			
			Pełny wymiar	½ etatu	¼ etatu	Inne etatu
1						
2						
3						
4						
5						
6						

W sytuacji rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w ciągu ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wskaż przyczynę i podaj liczbę osób:

- za wypowiedzeniem dokonany przez Wnioskodawcę: (liczba osób),
- na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników: (liczba osób),
- z innych przyczyn – wskaż jakich i liczbę osób:
.....

W sytuacji obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika w ciągu ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wskaż przyczynę i podaj liczbę osób:

- za wypowiedzeniem dokonany przez Wnioskodawcę: (liczba osób),
- na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników: (liczba osób),
- z innych przyczyn – wskaż jakich i liczbę osób:
.....

W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem, w ciągu 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przedstaw do wglądu w Urzędzie świadectwa pracy osób zwolnionych.

Pieczęć i podpis wnioskodawcy:

Pieczęć wnioskodawcy:

Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Wydatki związane ze stanowiskiem pracy		Źródło finansowania		
				WŁASNE	OBCE	
		Wyszczególnienie wydatku	Kwota brutto w zł	kwota brutto w zł	Kwota brutto w zł	wpisz jakie
X	Razem	X				X

Pieczęć i podpis wnioskodawcy:

Pieczęć wnioskodawcy:

Szczegółowa specyfikacja i harmonogram 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

Urząd oceniać będzie celowość, zasadność i przydatność zaproponowanych przez Wnioskodawcę wydatków

Lp.	Wyszczególnienie wydatku dla wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	Przybliżona wartość wydatku (kwota brutto w zł)	Uzasadnienie wydatku (uzasadnij potrzebę zakupu każdego wyszczególnionego sprzętu. Nie opisuj do czego służy dany sprzęt, lecz wskaż konkretnie dlaczego jest niezbędny na danym stanowisku pracy)	Uzasadnienie ceny (uzasadnij wysokość ceny każdego wyszczególnionego sprzętu, wskaż dlaczego nie możesz kupić go w niższej cenie itp.)	Przewidywany termin zakupu

X	Razem		X	X	X

Pieczęć i podpis wnioskodawcy:

Pieczęć wnioskodawcy:

Oświadczenie podmiotu, przedszkola, szkoły

Oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że w dniu złożenia wniosku:

1. nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych;
3. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców (t.j.: Dz. U. 2024 poz. 236, z późn. zm.) **przez okres 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego 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. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem/łam karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j.: Dz. U. 2024 poz. 17, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j.: Dz.U. 2023 poz. 659, z późn. zm.);
6. **nie rozwiązałem(am)** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **zobowiązuję się** do nierozwiązywania stosunku pracy za wypowiedzeniem albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
7. **nie obniżyłem(am)** wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **zobowiązuję się** do nie obniżania wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
8. spełniam warunki określone w: Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz. U. 2024 poz. 475, 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 (t.j.: Dz. U. 2022 poz. 243, z późn. zm.), Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023);

9. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
10. nie podlegam wyłączeniom wynikającym z art. 1 ust. 1 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023);
11. nie posiadam zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (t.j.: Dz.U. 2024 poz. 1530, z późn. zm.);
12. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, otrzymam pomoc publiczną;
13. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/łam ukarany/na lub skazany/na prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jestem objęty/ta postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Pieczęć i podpis wnioskodawcy:

Pieczęć wnioskodawcy:

Oświadczenie Producenta rolnego

Oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że w dniu złożenia wniosku:

1. nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych;
3. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem/łam karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j.: Dz. U. 2024 poz. 17, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j.: Dz.U. 2023 poz. 659, z późn. zm.);
5. **nie rozwiązałem(am)** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **zobowiązuję się** do nierozwiązywania stosunku pracy za wypowiedzeniem bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
6. **nie obniżyłem(am)** wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **zobowiązuję się** do nie obniżania wymiaru czasu pracy pracownika za wypowiedzeniem bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji
7. posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu 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 bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
8. spełniam warunki, o których mowa 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 w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str. 9);
9. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
10. nie posiadam zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (t.j.: Dz.U. 2024 poz. 1530, z późn. zm.);

11. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, otrzymam pomoc publiczną;
12. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/łam ukarany/na lub skazany/na prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jestem objęty/ta postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Pieczęć i podpis wnioskodawcy:

Myślenice, dnia:

Pieczęć podmiotu:

OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS I POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE

Oświadczam, iż (zaznacz prawdziwe stwierdzenie wpisując X w odpowiednią kratkę):

- ☐ w okresie trzech minionych lat¹ **nie uzyskałem/łam** pomocy de minimis i/lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
- ☐ w okresie trzech minionych lat² **uzyskałem/łam** pomoc de minimis i/lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości (wypełnij poniższą tabelę):

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
Łączna wartość de minimis					

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

Pieczętka i podpis podmiotu:

¹ 3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli składasz niniejsze oświadczenie na przykład w dniu 01 lipca 2025 r., uwzględnieniu podlega pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 1 lipca 2022 r. (okres wyrażony w tygodniach, miesiącach lub latach rozpoczyna się na początku pierwszej godziny pierwszego dnia okresu i wygasa wraz z upływem ostatniej godziny dnia ostatniego tygodnia, miesiąca lub roku, który jest takim samym dniem tygodnia lub przypada na tę samą datę, co dzień, w którym okres się rozpoczyna. Jeżeli w okresie wyrażonym w miesiącach lub latach dzień, w którym powinien wygasnąć okres, nie wystąpił w tym miesiącu, okres kończy się wraz z upływem ostatniej godziny ostatniego dnia tego miesiąca)

² Zobacz przypis powyżej.

**KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH
DLA WNIOSKODAWCY**

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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach informuje, że:

- 1.Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach, (zwany dalej Urzędem) mający siedzibę przy ul. Drogowców 2, 32-400 Myślenice, tel. 12 372-96-04.
- 2.Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
- 3.Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
 - a) realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - b) realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;
 - c) ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz. U. 2024 poz. 475, z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
- 4.Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
 - b) Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
- 5.Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
- 6.Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
- 7.Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
- 8.W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość pisemnie na adres siedziby Urzędu lub na adres poczty elektronicznej: iod@praca.myslenice.pl.

Otrzymałam/em

Data i podpis:

Myślenice, dn.

Pieczęć:

Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę

Oświadczam, że nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz że sam nie znajduję się na takiej liście.

Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, w przypadku wystąpienia takiego powiązania bądź gdy zostaną objęty sankcjami, o których mowa powyżej od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia zawarcia umowy oraz w trakcie jej realizacji.

Oświadczenie zostanie złożone niezwłocznie od wystąpienia zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim.

Czytelny podpis wnioskodawcy:

Niniejsze oświadczenie służy stosowaniu:

1. rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;
2. rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;
3. rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:

Weryfikacji podmiotu dokonano w dniu wynik: POZYTYWNY/NEGATYWNY

Podpis pracownika PUP: