



Tomaszów Mazowiecki, dnia .....

.....  
(Pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
w Tomaszowie Mazowieckim**

.....  
(osoba wskazana do kontaktu)

.....  
(nr telefonu do kontaktu)

**WNIOSEK  
o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia  
stanowiska pracy dla skierowanego przez PUP bezrobotnego**

Podstawa prawna:

*Ustawa z dn. 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475); Rozporządzenie MRPiPS 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 2022r., poz. 243); Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 poz. 702).*

**Refundacja ze środków Funduszu Pracy stanowi pomoc „de minimis”**, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. 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, str. 1) i są udzielane zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.

**Wnioskuję** o refundację kosztów **wyposażenia / doposażenia**\* (\*niepotrzebne skreślić) ..... stanowisk(a) pracy, dla skierowanego(ych) przez PUP bezrobotnego(ych) lub opiekuna(ów), w kwocie ogółem .....zł,  
słownie:.....  
Wymiar czasu pracy zatrudnionych skierowanych opiekunów .....

**1. Dane Wnioskodawcy:**

**1.1 Nazwa firmy i adres siedziby**  
.....  
.....  
adres do korespondencji  
.....  
e-mail..... telefon .....

**1.2** Nazwisko i imię, adres zamieszkania (dotyczy osób fizycznych)

.....  
.....  
**1.3** Numer REGON.....

**1.4** Numer NIP .....

**1.5** Numer PESEL.....

**1.6** Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD .....

**1.7** Przedmiot prowadzonej działalności.....

**1.8** Forma prawna prowadzonej działalności.....

**1.9** Data rozpoczęcia działalności gospodarczej .....

**1.10** Wnioskodawca **jest/nie jest\*** podatnikiem VAT (\*niepotrzebne skreślić)

**1.11** Forma rozliczenia z Urzędem Skarbowym (\*niepotrzebne skreślić):

- a) karta podatkowa\*;
- b) ryczałt od przychodów ewidencjonowanych\*;
- c) podatkowa księga przychodów i rozchodów - podatek progresywny 12/32%\*;
- d) podatkowa księga przychodów i rozchodów z podatkiem liniowym 19%\*;
- e) księgi rachunkowe (pełna rachunkowość)\*;

**1.12** Informacje o **stanie zatrudnienia w ciągu ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:**

Lp	Miesiąc i rok (xx-xxxx)	Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy*	Liczba pracowników zatrudnionych w ramach umów z Urzędami Pracy	Przyczyny ewentualnego zmniejszenia stanu zatrudnienia i forma rozwiązania umowy
1				
2				
3				
4				
5				
6				

\* nie wlicza się pracowników przebywających na urloпах wychowawczych i zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego (uczniów), a także umów cywilnoprawnych.

**1.13** Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy\* w dniu złożenia wniosku .....

**1.14** Oświadczam, że w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nie rozwiązałem(am) stosunku pracy z pracownikiem(ami) w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników.

## 2. „POMOC DE MINIMIS”

**2.1** Liczba tworzonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych .....  
w tym dla osób znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy  
(art. 49 ustawy) ..... w tym dla osób powyżej 50 roku życia .....

**2.2** Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego(ych) bezrobotnego(ych)  
1) .....  
stanowisko:.....  
2) .....  
stanowisko:.....

## 3. Charakterystyka tworzonych miejsc pracy:

Lp	Stanowisko- zawód*	Liczba osób	Rodzaj wykonywanej pracy	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy
1.				
2.				

\*nazwa zawodu lub specjalności powinna być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności zawartą w rozporządzeniu MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. z 2018r., poz. 227 ze zm.).

#### 4. Koszt wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy wraz ze specyfikacją

1.	Specyfikacja wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup <b>środków trwałych, urządzeń, maszyn niezbędnych</b> do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii	Ilość sztuk	Kwota brutto ( w zł )	W tym z Funduszu Pracy
	<b>Stanowisko:</b> ..... .....			
<b>Razem:</b>				

- Zakupy należy dokonać w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia zatrudnienia skierowanego bezrobotnego (termin ten nie może być dłuższy niż 1 m-c od zawarcia umowy).
- **Niedopuszczalne jest** nabywanie ze środków Funduszu Pracy maszyn i urządzeń stanowiących wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy od współmałżonka oraz od osób poręczających i ich współmałżonków.





## **ZAŁĄCZNIKI:**

- Załącznik nr 1 – Zobowiązanie wnioskodawcy
- Załącznik nr 2 – Oświadczenie wnioskodawcy
- Załącznik nr 3 – Oświadczenie o pomocy de minimis
- Załącznik nr 4 – Oświadczenie wnioskodawcy
- Załącznik nr 5 – Oświadczenie współmałżonka Wnioskodawcy

### ***Ewentualnie inne dokumenty uzgodnione z PUP.***

- 1) Dokument poświadczający formę prawną istnienia firmy (wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności gospodarczej, odpis KRS, umowa spółki cywilnej).
- 2) Umowa rachunku bankowego pracodawcy lub inny dokument potwierdzający aktualny numer rachunku (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
- 3) Oświadczenie lub zaświadczenie(a) o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go 2 lata oraz informację o innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych.
- 4) W przypadku zakupu maszyn/urządzeń o wartości 3.500,00 zł brutto należy załączyć dokumenty uwiarygadniające wartość urządzeń poprzez np.: fakturę pro forma, ofertę cenową, materiały reklamowe).
- 5) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

**Uwzględniane będą wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone, na które PUP dysponuje środkami na ich sfinansowanie.**

**Złożenie wniosku o refundację nie gwarantuje otrzymania środków.**

**Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.**

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Pieczęć i podpis Wnioskodawcy  
lub osoby upoważnionej do  
reprezentowania Wnioskodawcy)

## Załącznik nr 1 do wniosku

### ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY

W związku ze złożonym wnioskiem o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego **zobowiązuję się**, w razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy, do:

1. Zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres 24 miesięcy.
2. Utrzymania przez okres 24 miesięcy, miejsc pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.
3. Dokonania **zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego (zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług) podatku od zakupionych towarów i usług** w ramach przyznanej refundacji w terminie określonym w umowie.
4. Nierozliczenia wydatków, na których finansowanie otrzymałem wcześniej środki publiczne.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Pieczęć i podpis Wnioskodawcy  
lub osoby upoważnionej do  
reprezentowania Wnioskodawcy)



## Załącznik nr 2 do wniosku

### OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

- 1. nie zalegam / zalegam\*** (\*niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- 2. nie zalegam / zalegam\*** (\*niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- 3. nie posiadam / posiadam** (\*niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 4. prowadzę** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów *ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.)*, przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności;
- 5. nie byłem** karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu *ustawy z dnia 6 czerwca 1997r – Kodeks karny (Dz.U. z 2023 poz. 289 ze zm.)* lub *ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2023 poz. 659 ze zm.)*;
- 6.** w okresie 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie. W przypadku zgłaszania kolejnych ofert pracy zobowiązuje się powiadomić PUP o jakiegokolwiek zmianie treści powyższego oświadczenia;
- 7. spełniam** warunki określone w *rozporządzeniu 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 24.12.2013, str 1)* odnoszące się do dopuszczalności udzielenia pomocy.;
- 8. spełniam** warunki, o których mowa w *rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2022r., poz. 243.)*;
- 9. nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
- 10. nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem (ami) w drodze wypowiedzenia dokonany przez mnie (przez nas) bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;

- 11. Nie obniżyłem** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie obniżę wymiaru czasu pracy pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
- 12. nie zostałem ukarany** karą zakazu do środków o których mowa w art. 5 ust 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych ( Dz. U z 2022 poz. 1634 ze zm.).

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Pieczęć i podpis Wnioskodawcy  
lub osoby upoważnionej do  
reprezentowania Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 3 do wniosku**

....., dnia.....

.....  
Pieczęćka Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam co następuje:

.....  
(Pełna nazwa Wnioskodawcy)

w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia niniejszego wniosku o udzielenie pomocy **nie otrzymałem/am/ otrzymałem/am<sup>1</sup>** pomoc de minimis<sup>2</sup> w następującej wielkości:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna jej otrzymania	Dzień/ miesiąc/rok udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto	
						w PLN	w EURO
<b>RAZEM:</b>							

.....  
(Pieczęć i podpis Wnioskodawcy  
lub osoby upoważnionej do  
reprezentowania Wnioskodawcy)

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> do przedstawionej pomocy de minimis należy zaliczyć również pomoc de minimis uzyskaną zgodnie z definicją pojęcia jednego przedsiębiorstwa tzw. "jedno przedsiębiorstwo" obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

- a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
- b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
- c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;
- d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w pkt a)-d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

**Załącznik nr 4 do wniosku**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

.....  
.....

*(nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez: .....

*(imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby rozpatrzenia wniosku z dnia ..... w sprawie  
**Refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,**  
oświadczam, że podmiot/osoba, który/którą reprezentuję oraz podmioty/osoby z nimi  
powiązane nie zostały objęte sankcjami na podstawie prawodawstwa unijnego i  
krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów oraz osób, które w  
bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej  
lub są za nie odpowiedzialne.

.....  
*data, podpis(y) osoby/osób upoważnionej(ych)*

Lista osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne prowadzona  
jest przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowana w Biuletynie  
Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw  
wewnętrznych, o której mowa w *ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych  
rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz  
służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.*

**Załącznik nr 5 do wniosku**

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

do wniosku z dnia..... o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego przez PUP bezrobotnego

Ja niżej podpisany(a).....

PESEL.....oświadczam, że wyrażam zgodę na zawarcie umowy o refundację ze środków Funduszu Pracy, kosztów poniesionych przez wnioskodawcę na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

.....  
(podpis składającego oświadczenie)

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej na temat przetwarzania danych osobowych.

.....  
(podpis składającego oświadczenie)

---

Pan/Pani.....legitymujący(a) się dowodem osobistym nr.....PESEL.....złożył(a) własnoręczny podpis w mojej obecności.

Tomaszów Maz. dnia.....

.....  
(podpis pracownika PUP)

## OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Ja niżej podpisany(a) \_\_\_\_\_  
zamieszkały(a) w \_\_\_\_\_ kod pocztowy \_\_\_\_\_  
ul. \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_  
dowód osobisty numer \_\_\_\_\_ wydany dn. \_\_\_\_\_  
przez \_\_\_\_\_  
ważny do dn. \_\_\_\_\_ nr telefonu do kontaktu \_\_\_\_\_

### Wypełnia poręczyciel pozostający w stosunku pracy:

Oświadczam, że jestem zatrudniony(a) w _____ _____ (pełna nazwa i adres zakładu pracy)		
od dnia _____ na czas <b>nieokreślony / określony*</b> do dnia _____ na stanowisku _____		
Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą _____ zł.		
Moje wynagrodzenie <b>nie jest / jest*</b> obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów kwotą _____ zł.		
Nie znajduję się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę ani w okresie próbnym.		
<b><u>Potwierdzenie zakładu pracy:</u></b>		
Dane kontaktowe do osoby potwierdzającej oświadczenie:		
_____	_____	_____
(imię i nazwisko)	(stanowisko)	(telefon)
Pieczęć zakładu pracy	Data, podpis i pieczętka osoby uprawnionej:	
_____	_____	

### Wypełnia poręczyciel prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą:

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą pod nazwą _____ _____ (pełna nazwa)	
_____	_____
(adres)	(NIP)
Moje miesięczne dochody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na zasadach ogólnych wynoszą _____ zł. (na podstawie PIT za rok poprzedni)	
<b><i>W przypadku poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą należy przedłożyć do wglądu PIT za rok poprzedni.</i></b>	

**Wypełnia poręczyciel będący emerytem lub rencistą do 73 roku życia:**

Oświadczam, że jestem **emerytem / rencistą\***.

Rentę mam przyznaną do \_\_\_\_\_.

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą \_\_\_\_\_ zł.

***W przypadku poręczyciela będącego emerytem lub rencistą należy przedłożyć do wglądu decyzję o przyznaniu lub waloryzacji emerytury/renty.***

Oświadczam, że:

stan cywilny \_\_\_\_\_

Dokument potwierdzający stan cywilny (wypełniają jedynie osoby posiadające stan cywilny: rozwiedziony/rozwiedziona, wdowiec/wdowa, osoba w separacji): numer: \_\_\_\_\_ wydany dnia \_\_\_\_\_ (do wglądu dokument potwierdzający ten fakt).

**Pozostaje / nie pozostaje\*** we wspólności majątkowej na podstawie dokumentu numer \_\_\_\_\_ wydanego dnia \_\_\_\_\_ (do wglądu dokument potwierdzający ten fakt).

**Nie posiadam / posiadam\*** zobowiązań(nia) finansowych(e) w łącznej wysokości \_\_\_\_\_ kwota miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi \_\_\_\_\_ ostateczny termin spłaty \_\_\_\_\_

**Prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

\_\_\_\_\_  
data i czytelny podpis poręczyciela

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej na temat przetwarzania danych osobowych.

\_\_\_\_\_  
data i czytelny podpis poręczyciela

\*Niepotrzebne skreślić

**Potwierdzam dane w dokumentach przedstawionych do wglądu zawarte w niniejszym oświadczeniu.**

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(podpis pracownika PUP)

## OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Ja niżej podpisany(a) \_\_\_\_\_  
zamieszkały(a) w \_\_\_\_\_ kod pocztowy \_\_\_\_\_  
ul. \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_  
dowód osobisty numer \_\_\_\_\_ wydany dn. \_\_\_\_\_  
przez \_\_\_\_\_  
ważny do dn. \_\_\_\_\_ nr telefonu do kontaktu \_\_\_\_\_

### Wypełnia poręczyciel pozostający w stosunku pracy:

Oświadczam, że jestem zatrudniony(a) w _____ _____ (pełna nazwa i adres zakładu pracy)		
od dnia _____ na czas <b>nieokreślony / określony*</b> do dnia _____ na stanowisku _____		
Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą _____ zł.		
Moje wynagrodzenie <b>nie jest / jest*</b> obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów kwotą _____ zł.		
Nie znajduję się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę ani w okresie próbnym.		
<b><u>Potwierdzenie zakładu pracy:</u></b>		
Dane kontaktowe do osoby potwierdzającej oświadczenie:		
_____	_____	_____
(imię i nazwisko)	(stanowisko)	(telefon)
Pieczęć zakładu pracy	Data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej:	
_____	_____	

### Wypełnia poręczyciel prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą:

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą pod nazwą _____ _____ (pełna nazwa)	
_____	_____
(adres)	(NIP)
Moje miesięczne dochody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na zasadach ogólnych wynoszą _____ zł. (na podstawie PIT za rok poprzedni)	
<b><i>W przypadku poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą należy przedłożyć do wglądu PIT za rok poprzedni.</i></b>	



**Wypełnia poręczyciel będący emerytem lub rencistą do 73 roku życia:**

Oświadczam, że jestem **emerytem / rencistą**\*.

Rentę mam przyznaną do \_\_\_\_\_ .

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą \_\_\_\_\_ zł.

***W przypadku poręczyciela będącego emerytem lub rencistą należy przedłożyć do wglądu decyzję o przyznaniu lub waloryzacji emerytury/renty.***

Oświadczam, że:

stan cywilny \_\_\_\_\_

Dokument potwierdzający stan cywilny (wypełniają jedynie osoby posiadające stan cywilny: rozwiedziony/rozwiedziona, wdowiec/wdowa, osoba w separacji): numer: \_\_\_\_\_ wydany dnia \_\_\_\_\_ (do wglądu dokument potwierdzający ten fakt).

**Pozostaje / nie pozostaje\*** we wspólności majątkowej na podstawie dokumentu numer \_\_\_\_\_ wydanego dnia \_\_\_\_\_ (do wglądu dokument potwierdzający ten fakt).

**Nie posiadam / posiadam\*** zobowiązań(nia) finansowych(e) w łącznej wysokości \_\_\_\_\_ kwota miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi \_\_\_\_\_ ostateczny termin spłaty \_\_\_\_\_

**Prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

\_\_\_\_\_  
data i czytelny podpis poręczyciela

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej na temat przetwarzania danych osobowych.

\_\_\_\_\_  
data i czytelny podpis poręczyciela

\*Niepotrzebne skreślić

**Potwierdzam dane w dokumentach przedstawionych do wglądu zawarte w niniejszym oświadczeniu.**

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(podpis pracownika PUP)



## **Klauzula informacyjna RODO dla wykonawców / podwykonawców projektu (art. 13 i 14 RODO)**

Szanowna/y Pani/Panie,  
zgodnie z art. 13 i art. 14 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 zwane „RODO”) uprzejmie informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
  - a) Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: [info@lodzkie.pl](mailto:info@lodzkie.pl),
  - b) Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi z siedzibą w Łodzi 90-608, ul. Wólczańska 49, tel.: 42 633 58 78, e-mail: [lowu@wup.lodz.pl](mailto:lowu@wup.lodz.pl),
  - c) Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim z siedzibą w Tomaszowie Mazowieckim 97-200, ul. św. Antoniego 41, tel.: 44 724 68 64, e-mail: [loto@praca.gov.pl](mailto:loto@praca.gov.pl).
2. Administratorzy powołali Inspektorów Ochrony Danych, z którymi można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na:
  - a) adres e-mail: [iod@lodzkie.pl](mailto:iod@lodzkie.pl) lub na adres siedziby administratora,
  - b) adres e-mail: [ochronadanych@wup.lodz.pl](mailto:ochronadanych@wup.lodz.pl) lub na adres siedziby administratora,
  - c) adres e-mail: [iod@puptomaszow.pl](mailto:iod@puptomaszow.pl) lub na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:  
rozliczenia projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, kontroli, audytu i sprawozdawczości w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, a także w celach archiwizacyjnych.
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:
  - art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO w związku z:
    - Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
    - Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
    - ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych;
    - ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
    - ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

5. Przetwarzane dane to:  
Imię i nazwisko/nazwa instytucji, NIP, REGON, PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres, źródło i kwota dochodu, wysokość aktualnych zobowiązań finansowych, data zawarcia umowy, kwota na którą zawarto umowę.
6. Źródło Pani/Pana:  
Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od Beneficjenta i Partnera.
7. Odbiorcami/kategorią odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:
  - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego
  - podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu;
  - użytkownicy stron internetowych dotyczących zamówień publicznych;
  - podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ2027 / IP w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027
8. Dane będą przechowywane przez okres:  
5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym IP dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej w ramach projektu przechowywane będą przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile projekt dotyczy pomocy publicznej.
9. Posiada Pani/Pan prawo do:
  - dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
  - usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;
  - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
  - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.