

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 2019 r. poz. 1482 ze zm.); 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 2017r., poz. 1380); Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 poz. 362).

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.107i 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. Refundacja dokonywana producentowi rolnemu stanowi pomoc de minimis w sektorze rolnym w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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,str. 9).

Wnioskuje 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)

.....
(nazwisko i imię oraz adres zamieszkania)

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 18/32%*;
- 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 zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownikom i nie rozwiązałem(am) stosunku pracy z pracownikiem(ami) za wypowiedzeniem, bądź 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 musi 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. 2018r., poz. 227).

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

1	Specyfikacja wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami Bhp oraz wymaganiami ergonomii	Ilość sztuk	Wartość			
			Cena netto (w zł)	VAT (w zł)	Cena brutto (w zł)	W tym z Funduszu Pracy
	Stanowisko:					
Razem						

- 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 współmałżonka oraz od osób poręczających i ich współmałżonków.

2	Specyfikacja wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami Bhp oraz wymaganiami ergonomii	Ilość sztuk	Wartość			
			Cena netto (w zł)	VAT (w zł)	Cena brutto (w zł)	W tym z Funduszu Pracy
	Stanowisko:					
Razem						

- 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 współmałżonka oraz od osób poręczających i ich współmałżonków.

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW WYMAGANYCH PRZY SKŁADANIU WNIOSKU:

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) Zaświadczenie z ZUS o bieżącym opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FP oraz FGŚP, dla spółek cywilnych zaświadczenie wystawione osobno wspólnikom oraz osobno na spółkę (oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
- 3) Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach, dla spółek cywilnych zaświadczenie wystawione osobno wspólnikom oraz osobno na spółkę (oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem); (okres ważności zaświadczeń z pkt 2 i 3 - 3 miesiące).
- 4) Umowa rachunku bankowego pracodawcy lub inny dokument potwierdzający aktualny numer rachunku (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
- 5) Ewentualne zaświadczenia o dochodach dwóch poręczycieli (kwota brutto z 3 ostatnich miesięcy).
- 6) 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.
- 7) Faktura Proforma lub inny dokument (wydruk ze sklepu internetowego, foldery) uwiarygodniający cenę rynkową wyposażenia – w przypadku zakupu o wartości powyżej 3.500,-zł brutto.
- 8) Kopie stosownych świadectw pracy byłych pracowników – w przypadku, gdy w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku pracodawca rozwiązał umowy z pracownikami w firmie (do wglądu).
- 9) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
- 10) Załączniki numer: 1,2 i 3 do wniosku.

**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 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)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

- nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
- nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- prowadzę** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2019r. poz. 1292 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;
- 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 2019 poz. 1950 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2019 poz. 628 ze zm.); Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- 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 zobowiązuję się powiadomić PUP o jakiegokolwiek zmianie treści powyższego oświadczenia.
- 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. Refundacja dokonywana producentowi rolnemu stanowi pomoc de minimis w sektorze rolnym w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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, str. 9) i są udzielane zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.
- spełniam** warunki, o których mowa w *rozporządzeniu MPiPS 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 2017r., poz. 1380).*
- korzystałem / nie korzystałem*** (*niepotrzebne skreślić) z pomocy de minimis w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go 2 lata podatkowe oraz **otrzymałem / nie otrzymałem*** (*niepotrzebne skreślić) innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych;
- nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
- nie zmniejsz(emy)** czasu pracy pracownikowi(om) i nie rozwiąż(emy) stosunku pracy z pracownikiem (ami) w drodze wypowiedzenia dokonany(m) przeze mnie (przez nas) bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
- zapoznałem się z aktualnymi na dzień składania wniosku zasadami** refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego wprowadzonymi Zarządzeniem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Tomaszowie Mazowieckim.
- nie zostałem(am) ukarany(a)** karą zakazu do środków o których mowa w art. 5 ust 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych.

.....
(Miejscowość, data)

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

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

.....
Pieczęć 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**¹ pomoc de minimis² 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
RAZEM:							

.....
(Pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)¹ niepotrzebne skreślić² 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:

- jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
- jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
- 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;
- 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.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), Urząd informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim, ul. św. Antoniego 41, 97-200 Tomaszów Mazowiecki, tel. 44 724-68-64
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – e-mail: iod@puptomaszow.pl
3. Dane osobowe Pani/Pana przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, lit b, lit. c i lit. e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w celu realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r. poz. 1482 ze zm.) i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 3 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Dyrektorem Powiatowego Urzędu Pracy w Tomaszowie Mazowieckim przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Potwierdzam zapoznanie się z niniejszą klauzulą

.....
data, podpis, pieczęć

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 podmiot 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/ _____ nr telefonu _____

adres zamieszkania _____

PESEL _____ stan cywilny _____

seria i nr dowodu osobistego _____ wydanego dnia _____

oświadczam, że:

- 1/ pozostaję / nie pozostaję (niepotrzebne skreślić) we wspólności majątkowej małżeńskiej,
- 2/ moje aktualne zobowiązanie finansowe z tytułu kredytów udzielonych przez Banki lub instytucje pozabankowe wynosi:

Kredytodawca	kwota w zł	ostateczny termin spłaty
.....
.....
.....

2/ przypadające do spłaty raty miesięczne /kwartalne/ wynoszą:

- od pożyczek udzielonych przez Banki -
- od pożyczek z instytucji pozabankowych -

Dokumenty potwierdzające źródło i kwotę dochodu w załączeniu.

_____ podpis składającego/ej/oświadczenie

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

_____ podpis składającego(ej) oświadczenie

Poręczyciele i małżonkowie poręczycieli osobiście podpisują stosowne dokumenty w obecności pracownika PUP !

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

Tomaszów Maz. dnia _____

_____ podpis pracownika Powiatowego Urzędu Pracy

.....
/pieczęta firmowa/

.....
/miejsowość, data/

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani _____

legitymujący/a się dow. osob. nr _____ zamieszkały/a

w _____

jest zatrudniony/a na czas nieokreślony/określony* od dnia _____ do dnia _____

na stanowisku _____ z przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem/średnia
z ostatnich trzech miesięcy/ brutto: _____ zł.

słownie _____

Wynagrodzenie powyższe nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów/

jest obciążone* kwotą zł _____

Wyżej wymieniony/a nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę ani w okresie próbnym.

Uwaga !
Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie
lub nieczytelnie nie będzie honorowane
*niepotrzebne skreślić

/podpis i pieczęć z nazwiskiem/

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Ja niżej podpisany /a/ _____ nr telefonu _____

adres zamieszkania _____

PESEL _____ stan cywilny _____

seria i nr dowodu osobistego _____ wydanego dnia _____

oświadczam, że:

1/ pozostaję / nie pozostaję (niepotrzebne skreślić) we wspólności majątkowej małżeńskiej,

2/ moje aktualne zobowiązanie finansowe z tytułu kredytów udzielonych przez Banki lub instytucje pozabankowe wynosi:

Kredytodawca	kwota w zł	ostateczny termin spłaty
.....
.....
.....

2/ przypadające do spłaty raty miesięczne /kwartalne/ wynoszą:

- od pożyczek udzielonych przez Banki -

- od pożyczek z instytucji pozabankowych -

Dokumenty potwierdzające źródło i kwotę dochodu w załączeniu.

podpis składającego/ej/oświadczenie

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

podpis składającego(ej) oświadczenie

Poręczyciele i małżonkowie poręczycieli osobiście podpisują stosowne dokumenty w obecności pracownika PUP!

Pan/Pani _____ legitymujący/a/ się

dowodem osobistym nr _____ złożył/a/ własnoręczny podpis
w mojej obecności.

Tomaszów Maz. dnia _____

podpis pracownika Powiatowego Urzędu Pracy

.....
/pieczęćka firmowa/

.....
/miejsowość, data/

ZASWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani _____

legitymujący/a się dow. osob. nr _____ zamieszkały/a

w _____

jest zatrudniony/a na czas nieokreślony/określony* od dnia _____ do dnia _____

na stanowisku _____ z przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem/średnia
z ostatnich trzech miesięcy/ brutto: _____ zł.

słownie _____

Wynagrodzenie powyższe nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów/

jest obciążone* kwotą zł _____

Wyżej wymieniony/a nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę ani w okresie próbnym.

Uwaga !
Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie
lub nieczytelnie nie będzie honorowane
*niepotrzebne skreślić

/podpis i pieczęć z nazwiskiem/

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości co następuję:

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

1. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
2. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@lodzkie.pl lub adres poczty iod@puptomaszow.pl.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu badania kwalifikowalności wydatków w Projekcie „Aktywizacja osób po 29. roku życia pozostających bez pracy w powiecie tomaszowskim (V)”, realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020.
5. Odbiorcą moich danych jest:
 - a) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
 - b) Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
 - c) Instytucja Pośrednicząca - Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, ul. Wólczańska 49, 90-608 Łódź,
 - d) Beneficjent realizujący Projekt - Powiat Tomaszowski / Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim, ul. św. Antoniego 41, 97-200 Tomaszów Mazowiecki,
 - e) podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu -
.....(nazwa i adres ww. podmiotów).

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom i osobom zaangażowanym w realizację Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, wykonującym obowiązki kontrolne, a także organom władzy publicznej, w szczególności: upoważnionym pracownikom administratora i podmiotu przetwarzającego, podmiotom zajmującym się audytem, kontrolą, monitoringiem i sprawozdawczością (przykładowo: Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju, Krajowa Administracja Skarbowa, Wojewoda Łódzki, Najwyższa Izba Kontroli), policji, prokuraturze, sądom.

6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie danych jest warunkiem koniecznym dla realizacji Projektu i oceny kwalifikowalności wydatków w Projekcie.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.

Tomaszów Mazowiecki

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS