

CRPI.630.....
WnDop/25/.....
UmDop/25/.....

(data wpływu wniosku do PUP)

(nr telefonu do kontaktu)

WNIOSEK o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

- Ustawa z dn. 20.03.2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620);
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 poz. 468).
- 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 ze zm.);

w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023r.
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)

i Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12. 2013 r., str. 9 z późn. zm.)

- jeden wniosek dotyczy jednego stanowiska pracy; w celu ubiegania się o refundację więcej niż jednego stanowiska należy złożyć odpowiednią liczbę wniosków;
- uwzględnione 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.

1. Dane Wnioskodawcy:

1.1 Nazwa firmy i adres siedziby:

.....
.....
adres do korespondencji:
.....
.....
e-mail telefon
adres do doręczeń elektronicznych: (skrzynka do e-Doręczeń)
.....
e-mail / nr. tel. do biura rachunkowego

1.2 W przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą:

- a) imię i nazwisko
- b) numer PESEL
- c) stan cywilny
- d) adres zamieszkania:
.....
.....
- e) adres do korespondencji: *(jeśli jest inny niż adres zamieszkania)*
.....
.....

1.3 Numer REGON.....

1.4 Numer NIP

1.5 Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD:

1.6 Forma prawna prowadzonej działalności (zaznaczyć właściwe znakiem X):

- ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą;
- ☐ spółka (rodzaj)
- ☐ inna (podaj rodzaj)

1.7 Data rozpoczęcia działalności gospodarczej

1.8 Forma rozliczenia z Urzędem Skarbowym (zaznaczyć właściwe znakiem X):

- ☐ karta podatkowa;
- ☐ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych;
- ☐ podatkowa księga przychodów i rozchodów - podatek progresywny 12/32%;
- ☐ podatkowa księga przychodów i rozchodów z podatkiem liniowym 19%;
- ☐ księgi rachunkowe (pełna rachunkowość).

1.9 Wielkość pracodawcy (przedsiębiorcy) (zaznaczyć właściwe znakiem X):

- ☐ **mikroprzedsiębiorca** – to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

- a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz
- b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro
- ☐ **mały przedsiębiorca** – to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:
 - a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz
 - b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro
 - c) i który nie jest mikroprzedsiębiorcą
- ☐ **średni przedsiębiorca** – to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:
 - a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz
 - b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro
 - c) i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą
- ☐ **inny przedsiębiorca**

1.10 Termin wypłaty wynagrodzenia (zaznaczyć właściwe znakiem X):

- ☐ wynagrodzenie wypłacone w miesiącu, w którym świadczone pracę,
- ☐ wynagrodzenie wypłacone w miesiącu, następującym po miesiącu świadczenia pracy.

1.11 (zaznaczyć właściwe znakiem X):

- ☐ wnioskodawca **jest** czynnym podatnikiem VAT
- ☐ wnioskodawca **nie jest** czynnym podatnikiem VAT

1.12 Wnioskuję o refundację kosztów **wyposażenia lub doposażenia jednego** stanowiska pracy, w kwocie ogółem.....zł¹ słownie,

 Okres na jaki będzie zawarta umowa o pracę ,..... miesięcy.
 Wymiar czasu pracy zatrudnionych skierowanych osób

¹ W przypadku gdy Wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług, tj. w kwocie **NETTO**.

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

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

1.14 Liczba pracowników w dniu złożenia wniosku:

- ogółem
- w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

1.15 Oświadczam, że w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia do stanu najwyższego.

2. Charakterystyka tworzonego miejsca pracy:

2.1 Nazwa stanowiska pracy:

.....

2.2 Nazwa zawodu według „Klasyfikacji zawodów i specjalności” (kod wraz z nazwą)²

.....

2.3 Rodzaj wykonywanej pracy:

.....

.....

2.4 Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy:

.....

.....

2.5 Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego:

.....

² Rozporządzenie 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.).

3. Koszt wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy wraz ze specyfikacją

W przypadku gdy Wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług, tj. w kwocie **NETTO**.

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				
Lp.	Specyfikacja wydatków:	Liczba sztuk	Koszty wyposażenia lub doposażenia BRUTTO (w zł)	Kwota do refundacji brutto/netto* (*niepotrzebne skreślić)
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 od:
 - współmałżonka;
 - osób poręczających i ich współmałżonków;
 - dzieci własnych, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobionych;
 - rodziców, macochy, ojczyma;
 - osób przysposabiających pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą;
 - firm powiązanych.

4. Kalkulacja wydatków i źródła ich finansowania

Koszt tworzenia stanowiska pracy w tym:			
Udział Funduszu Pracy – kwota do refundacji	Udział własny	Inne źródła finansowania	Razem
1	2	3	1+2+3

5. Forma zabezpieczenia zwrotu refundacji przez wnioskodawcę:
(m. in. poręczyciele, blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym, gwarancja bankowa, akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika z dodatkowym innym zabezpieczeniem)

(m. in. poręczyciele, blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym, gwarancja bankowa, akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika z dodatkowym innym zabezpieczeniem)

6. Refundacji należy dokonać na konto nr:

[illegible]

w Banku:

7. Uzasadnienie zakresu, cen planowanych zakupów oraz inne wyjaśnienia w związku z wyposażeniem miejsca pracy dla skierowanego bezrobotnego:

[illegible]

ZAŁĄCZNIKI:

- Załącznik nr 1 – Zobowiązanie wnioskodawcy
Załącznik nr 2, 4, 5, 6 – Oświadczenie
Załącznik nr 3 – Oświadczenie o pomocy de minimis
Załącznik nr 7 – Oświadczenie współmałżonka Wnioskodawcy
Załącznik nr 8 – W przypadku wyboru formy zabezpieczenia – **poręczenie**, oświadczenia poręczycieli muszą zostać złożone razem z wnioskiem.

Dodatkowe dokumenty wymagane przez PUP.

- 1) Zaświadczenie z US o niezaleganiu w podatkach, dla spółek cywilnych zaświadczenia wystawione osobno wspólnikom oraz osobno na spółkę (oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem); (okres ważności zaświadczenia – 3 miesiące).
- 2) Zaświadczenie z KRUS o niezaleganiu w opłacaniu należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne, dla spółek cywilnych zaświadczenie wystawione osobno wspólnikom oraz osobno na spółkę (oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem); (okres ważności zaświadczenia 3 miesiące) – dotyczy pracodawców podlegających ubezpieczeniu w KRUS.
- 3) Dokument poświadczający formę prawną istnienia firmy (wydruk z CEIDG, odpis KRS, umowa spółki cywilnej).
- 4) Umowa rachunku bankowego pracodawcy lub inny dokument potwierdzający aktualny numer rachunku (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
- 5) Oświadczenie(a) lub zaświadczenie(a) o pomocy de minimis otrzymanej w ciągu minionych 3 lat przed złożeniem wniosku oraz informację o innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych.
- 6) 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).
- 7) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
- 8) W przypadku rozwiązania umowy o pracę należy dołączyć świadectwa pracy i dokumenty potwierdzające sposób rozwiązania umowy o pracę (do wglądu).

Uwagi: Oświadczenie składane jest w imieniu własnym i musi zostać podpisane:

- **w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą** – przez Wnioskodawcę,
- **w przypadku spółki cywilnej** – przez wszystkich wspólników,
- **w przypadku spółek wpisanych do KRS** – przez osobę wskazaną do reprezentacji we wpisie do KRS-u. (Załącznik nr 6 przez każdą osobę).

Oświadczenie podpisane przez osobę inną niż wymienione powyżej nie będzie uwzględnione i spowoduje wezwanie do uzupełnienia wniosku.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(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 **zobowiązuję się**, w razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy, do:

1. Rozliczenia wydatków niezbędnych do wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (pkt. 3 wniosku)
2. Zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego na okres wskazany we wniosku.
3. Utrzymania stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres wskazany we wniosku.
4. Nierozliczenia wydatków, na których finansowanie otrzymałem wcześniej środki publiczne.
5. Nie zmniejszenia wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnienia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia na dzień podpisania umowy.

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

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. **nie zalegam / zalegam*** (*niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz w wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz;
2. **nie zalegam / zalegam*** (*niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
3. **nie zalegam / zalegam*** (*niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
4. **nie posiadam / posiadam** (*niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. przez ostatnie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku wykonywałem działalność gospodarczą, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r.- Prawo oświatowe;
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 zobowiązuję się powiadomić PUP o jakiegokolwiek zmianie treści powyższego oświadczenia;
7. **spełniam** warunki określone w *rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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)* 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 (Dz. U. z 2022r., poz. 243 ze zm.)*;
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. w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w wyżej wymienionym okresie;
11. **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 2023 poz. 1270 ze zm.)*.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

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

Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis

Podstawa prawna: art. 7, ust. 4 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)

Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

--

Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

--

Oświadczam, iż

- ☐ w ciągu minionych trzech lat **nie uzyskałem** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
- ☐ w ciągu minionych trzech lat **uzyskałem** pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:

w PLN

--

w EUR

--

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

Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

--

Numer telefonu

--

Stanowisko służbowe

--

Data i podpis

--

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.

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

.....
(pieczęćka pracodawcy)

Wykaz wszystkich osób reprezentujących Wnioskodawcę oraz osób nim zarządzających

- 1.
(imię i nazwisko, pełniona funkcja)
- 2.
(imię i nazwisko, pełniona funkcja)
- 3.
(imię i nazwisko, pełniona funkcja)
- 4.
(imię i nazwisko, pełniona funkcja)
- 5.
(imię i nazwisko, pełniona funkcja)
- 6.
(imię i nazwisko, pełniona funkcja)
- 7.
(imię i nazwisko, pełniona funkcja)
- 8.
(imię i nazwisko, pełniona funkcja)

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

Załącznik nr 6 do wniosku

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

Oświadczenie składa każda z osób reprezentujących Wnioskodawcę lub osoby nim zarządzające

Oświadczam że:

- 1) w okresie ostatnich 2 lat **byłam/nie byłam, byłem/nie byłem*** prawomocnie skazana/y za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*niepotrzebne skreślić

.....
(data, czytelny podpis)

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY

do wniosku z dnia..... o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

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.

.....
(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)

imię i nazwisko:	
adres zamieszkania:	Kod pocztowy - miejscowość..... ul.....nr..... m.....
adres do korespondencji:	Kod pocztowy - miejscowość..... ul.....nr..... m.....
PESEL:	dowód osobisty seria, numer: ważny do dnia:
nr tel. do kontaktu:	

- ☐ nie posiadam zobowiązań finansowych
- ☐ posiadam zobowiązania finansowe:
w łącznej wysokości
kwota miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi
ostateczny termin spłaty

Stan cywilny:

- ☐ kawaler/panna
- ☐ rozwiedziony/rozwiedziona; wdowa/wdowiec; osoba w separacji¹
na podstawie dokumentu numer:..... wydanego dn.
- ☐ żonaty/zamężna, w tym:
- ☐ rozdzielnosc majątkowa ze współmałżonkiem¹
na podstawie dokumentu numer:..... wydanego dn.
- ☐ wspólność majątkowa ze współmałżonkiem; dane współmałżonka:

imię i nazwisko:	
adres zamieszkania:	Kod pocztowy - miejscowość..... ul.....nr..... m.....

Wypełnia poręczyciel prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą:

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą o numerze NIP: Moje miesięczne dochody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na zasadach ogólnych wynoszą Zł. (na podstawie PIT za rok poprzedni) Jestem / nie jestem² w stanie likwidacji lub upadłości. W przypadku poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą należy przedłożyć do wglądu PIT za rok poprzedni.

Wypełnia poręczyciel pozostający w stosunku pracy:

Oświadczam, że jestem zatrudniony(a) w	
(pełna nazwa i adres zakładu pracy)	
od dnia na czas nieokreślony / określony ² do dnia	
na stanowisku	
Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą zł.	
Moje wynagrodzenie nie jest / jest ² obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów kwotą zł.	
Nie znajduję się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę ani w okresie próbnym.	
Potwierdzenie zakładu pracy:	
Dane kontaktowe do osoby potwierdzającej oświadczenie:	Data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej:
.....	
(imię i nazwisko)	
.....	
(stanowisko)	
.....	
(telefon)	

Wypełnia poręczyciel będący emerytem lub rencistą do 73 roku życia:

Oświadczam, że jestem emerytem / rencistą ² .
Rentę mam przyznaną do
Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą zł.
<i>W przypadku poręczyciela będącego emerytem lub rencistą należy przedłożyć do wglądu decyzję o przyznaniu lub waloryzacji emerytury/renty.</i>

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej na temat przetwarzania danych osobowych.	Prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.
.....	
data i czytelny podpis poręczyciela	data i czytelny podpis poręczyciela

¹ do wglądu dokument potwierdzający ten fakt

² niepotrzebne skreślić

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

.....
(Data)

.....
(podpis pracownika PUP)

OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA

Ja niżej podpisany(a)

imię i nazwisko:	
adres zamieszkania:	Kod pocztowy - miejscowość..... ul.....nr.....m.....
adres do korespondencji:	Kod pocztowy - miejscowość..... ul.....nr.....m.....
PESEL:	dowód osobisty seria, numer: ważny do dnia:
nr tel. do kontaktu:	

- ☐ nie posiadam zobowiązań finansowych
- ☐ posiadam zobowiązania finansowe:
w łącznej wysokości
kwota miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi
ostateczny termin spłaty

Stan cywilny:

- ☐ kawaler/panna
- ☐ rozwiedziony/rozwiedziona; wdowa/wdowiec; osoba w separacji¹
na podstawie dokumentu numer:..... wydanego dn.
- ☐ żonaty/zamężna, w tym:
- ☐ rozdzielnosc majątkowa ze współmałżonkiem¹
na podstawie dokumentu numer:..... wydanego dn.
- ☐ wspólność majątkowa ze współmałżonkiem; dane współmałżonka:

imię i nazwisko:	
adres zamieszkania:	Kod pocztowy - miejscowość..... ul.....nr.....m.....

Wypełnia poręczyciel prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą:

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą o numerze NIP: Moje miesięczne dochody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na zasadach ogólnych wynoszą Zł. (na podstawie PIT za rok poprzedni) Jestem / nie jestem² w stanie likwidacji lub upadłości. W przypadku poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą należy przedłożyć do wglądu PIT za rok poprzedni.

Wypełnia poręczyciel pozostający w stosunku pracy:

Oświadczam, że jestem zatrudniony(a) w	
(pełna nazwa i adres zakładu pracy)	
od dnia na czas nieokreślony / określony ² do dnia	
na stanowisku	
Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą zł.	
Moje wynagrodzenie nie jest / jest ² obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów kwotą zł.	
Nie znajduję się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę ani w okresie próbnym.	
Potwierdzenie zakładu pracy:	
Dane kontaktowe do osoby potwierdzającej oświadczenie:	Data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej:
.....	
(imię i nazwisko)	
.....	
(stanowisko)	
.....	
(telefon)	

Wypełnia poręczyciel będący emerytem lub rencistą do 73 roku życia:

Oświadczam, że jestem emerytem / rencistą ² .
Rentę mam przyznaną do
Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą zł.
<i>W przypadku poręczyciela będącego emerytem lub rencistą należy przedłożyć do wglądu decyzję o przyznaniu lub waloryzacji emerytury/renty.</i>

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej na temat przetwarzania danych osobowych.	Prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.
.....	
data i czytelny podpis poręczyciela	data i czytelny podpis poręczyciela

¹ do wglądu dokument potwierdzający ten fakt

² niepotrzebne skreślić

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

.....
(Data)

.....
(podpis pracownika PUP)

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 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz w 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, pieczęćka