**ADNOTACJA URZĘDU: ADNOTACJA URZĘDU:**

|  |
| --- |
| CRPI.630……………… |
| WnDop/25/…….……… |
| UmDop/25/………….... |

|  |
| --- |
| (data wpływu wniosku do PUP) |

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

 (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**

**Podstawa prawna:**
*- 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.);*

***Refundacja ze środków Funduszu Pracy stanowi pomoc „de minimis****”,
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.)*

**Pouczenie**:

* 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. **1.1** Nazwa firmy i adres siedziby:
				2. ……….………..........................................................................................................
			1. .................................................................................................................................

adres do korespondencji:

* + - 1. ……………………………………………………………….…….……………….……....

.................................................................................................................................
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:

1. imię i nazwisko ………………………………………………………………………...
2. numer PESEL ......................................................................................................
3. stan cywilny ........................................................................................................
4. adres zamieszkania:

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

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

1. 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:
1. zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz
2. 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:
1. zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz
2. 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
3. i który nie jest mikoroprzedsiebiorcą
* *średni przedsiębiorca* – to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:
1. zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz
2. 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
3. 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 świadczono 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…………..………zł[[1]](#footnote-1) słownie ………………………….…

………………………………………………………………………………………….,
Okres na jaki będzie zawarta umowa o pracę ,……………………..…. miesięcy.

Wymiar czasu pracy zatrudnionych skierowanych osób ………………...……....

**1.15** 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 zatrudnionychw ramach umów z Urzędami Pracy** | **Przyczyny ewentualnego zmniejszenia stanu zatrudnienia****i forma rozwiązania umowy** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

**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 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]](#footnote-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:

……………………………………………………………………………………………………..……..

**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 zgodnościstanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii |
| Lp. | Specyfikacja wydatków: | Liczba sztuk | Koszty wyposażenia lub doposażenia BRUTTO( w zł ) | Kwota do refundacjibrutto/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** |
|   |  |  |  |

1. **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)*

………………………………………………………………………………………………

1. **Refundacji należy dokonać na konto nr:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

w Banku: ………………………………………………………………………………………

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

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

……………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………….….…

***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 umowę 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)

**Załącznik nr 2 do wniosku**

**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;

1. **nie zalegam / zalegam\*** (\*niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
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. 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;
5. w okresie 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracynie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym wtej sprawie.W przypadku zgłaszania kolejnych ofert pracy zobowiązuję się powiadomić PUP o jakiejkolwiek zmianie treści powyższego oświadczenia;
6. **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;
7. **spełniam** warunki, o których mowa w *rozporządzeniu MRPiPS z dnia14 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.);*

1. **nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
2. 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;
3. **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)

**Załącznik nr 3 do wniosku**

**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:

1. jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
2. jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
3. 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;
4. 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**

……………………………

(pieczątka 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)

**Załącznik nr 7 do wniosku**

**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)

**Załącznik nr 8 do wniosku**

**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:
* rozdzielność 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 / określony²** do dnia ………………….na stanowisku ………………………………………………………………………………….Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą ……………………... zł.Moje wynagrodzenie **nie jest / jest²** 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:………………………………………….. (imię i nazwisko) ………………………………………….. (stanowisko) ………………………………………….. (telefon) | Data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej:……………………………………………………. |

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

|  |
| --- |
| Oświadczam, że jestem **emerytem / rencistą²**.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 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)

**Załącznik nr 8 do wniosku**

**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:
* rozdzielność 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 / określony²** do dnia ………………….na stanowisku ………………………………………………………………………………….Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą ……………………... zł.Moje wynagrodzenie **nie jest / jest²** 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:………………………………………….. (imię i nazwisko) ………………………………………….. (stanowisko) ………………………………………….. (telefon) | Data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej:……………………………………………………. |

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

|  |
| --- |
| Oświadczam, że jestem **emerytem / rencistą²**.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 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 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:
1. Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl,
2. 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,
3. 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.
	* + 1. Administratorzy powołali Inspektorów Ochrony Danych, z którymi można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na:
4. adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora,
5. adres e-mail: ochronadanych@wup.lodz.pl lub na adres siedziby administratora,
6. adres e-mail: iod@puptomaszow.pl lub na adres siedziby administratora.
	* + 1. 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.

1. 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.
1. Przetwarzane dane to w szczególności: Imię i nazwisko/nazwa instytucji, NIP, REGON, data zawarcia umowy, kwota na którą zawarto umowę.
2. Źródło Pani/Pana danych: Instytucje i podmioty zaangażowane w realizację Programu, w tym w szczególności Beneficjent i Partner.

7. Odbiorcami/kategoriami odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:

- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego;

- Minister właściwy ds. finansów publicznych;

- podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027;

- dostawcy usług IT i operatorzy telekomunikacyjni, pocztowi, firmy kurierskie, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa – na ich żądanie.

8. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego może przetwarzać dane osobowe zgromadzone w związku z realizacją projektu wykonując zadania związane z koordynacją realizacji programów. Dane kontaktowe Administratora i IOD: ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, e-mail: IOD@mfipr.gov.pl.

 Pełną informację o zasadach przetwarzania danych zawiera dokument Ogólne zasady przetwarzania danych osobowych w ramach Funduszy Europejskich 2021-2027 dostępny na stronie www.funduszeeuropejskie.gov.pl w zakładce O funduszach części zatytułowanej Przetwarzanie danych osobowych.

9. Dane będą przechowywane przez okres:

 10 lat od zakończenia sprawy Beneficjenta, licząc w pełnych latach kalendarzowych począwszy od dnia 1 stycznia roku następnego od daty jej zakończenia, po tym okresie decyzją Archiwum Państwowego okres przechowywania może zostać przedłużony.

10. Przysługujące prawa:

 • dostęp do swoich danych, prawo ich sprostowania a na czas poprawiania danych prawo żądania do ograniczenia przetwarzania;

 • wniesienie skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (szczegóły na stronie https://uodo.gov.pl/), w przypadku przetwarzania danych niezgodnie z przepisami prawa.

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**. [↑](#footnote-ref-1)
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.). [↑](#footnote-ref-2)