**ADNOTACJA URZĘDU: ADNOTACJA URZĘDU:**

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

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

.......................................................... **POWIATOWY URZĄD PRACY**

(Pieczęć firmowa Wnioskodawcy) **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 2025 r. poz. 214); 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.); Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 poz. 702 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 są udzielane zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.*

**Wnioskuję** o refundację kosztów **wyposażenia lub doposażenia** **jednego** stanowiska pracy, dla skierowanego przez PUP bezrobotnego lub opiekuna,

w kwocie ogółem ...........................................zł, słownie:...........................................................................................................................  
Wymiar czasu pracy zatrudnionych skierowanych opiekunów ……………….………....

Tworzone stanowisko pracy dla skierowanego bezrobotnego znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy (art. 49 ustawy) ……….…..….

1. **Dane Wnioskodawcy:**
   * + - 1. **1.1** Nazwa firmy i adres siedziby:
         2. ……….………............................................................................................................
       1. ....................................................................................................................................  
           adres do korespondencji:
       2. ……………………………………………………………………………….…….………....

...................................................................................................................................  
e-mail ................................................................... telefon .........................................

adres do doręczeń elektronicznych: (skrzynka do e-Doręczeń)

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

e-mail / nr. tel. do biura rachunkowego ………………………………………….………

* + - 1. **1.2** W przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą:

1. imię i nazwisko ………………………………………………………………………...
2. numer PESEL .....................................................................................................
3. 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** (zaznaczyć właściwe znakiem X):

wnioskodawca **jest** podatnikiem VAT

wnioskodawca **nie jest** podatnikiem VAT

**1.9** 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).

**1.10** 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 pracy¹** | **Liczba pracowników zatrudnionych w ramach umów  z Urzędami Pracy** | **Przyczyny ewentualnego zmniejszenia stanu zatrudnienia**  **i forma rozwiązania umowy** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

**¹ nie wlicza się pracowników przebywających na urlopach wychowawczych i zatrudnionych**

**w celu przygotowania zawodowego (uczniów), a także umów cywilnoprawnych.**

**1.11** Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy¹ w dniu

złożenia wniosku ……..................

**1.12 Oświadczam, że w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku**

**nie rozwiązałem(am) stosunku pracy z pracownikiem(ami) w drodze**

**wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn**

**niedotyczących pracowników.**

**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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. | **Stanowisko: ………………………………………**  **………………………………………** | Ilość sztuk | Kwota brutto  ( w zł ) | W tym  z Funduszu Pracy |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **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 dla poszczególnych stanowisk pracy i źródeł ich finansowania**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko** | **Koszt tworzenia stanowiska pracy w tym:** | | | |
| **Udział Funduszu Pracy** | **Udział**  **własny** | **Inne źródła finansowania** | **Razem** |
| **1** | **2** | **3** | **1+2+3** |
| **1.** |  |  |  |  |  |

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 – Oświadczenie wnioskodawcy

Załącznik nr 3 – Oświadczenie o pomocy de minimis

Załącznik nr 4 – Oświadczenie wnioskodawcy

Załącznik nr 5 – Oświadczenie współmałżonka Wnioskodawcy

Załącznik nr 6 – W przypadku wyboru formy zabezpieczenia – **poręczenie**,

oświadczenia poręczycieli muszą zostać złożone razem

z wnioskiem.

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

1. 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 zaśw. – 3 miesiące).
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); (okres ważności zaśw. – 3 miesiące).
3. Dokument poświadczający formę prawną istnienia firmy (wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności gospodarczej, 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).

**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.

……………………………………… ……………………………………..  
(Miejscowość, data) (Pieczęć i podpis Wnioskodawcy  
 lub osoby upoważnionej do

reprezentowania Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 1 do wniosku**

**ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY**

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

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

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

(Miejscowość, data) (Pieczęć i podpis Wnioskodawcy

lub osoby upoważnionej do

reprezentowania Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 2 do wniosku**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

1. **nie zalegam / zalegam\*** (\*niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku

z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

1. **nie zalegam / zalegam\*** (\*niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku

z opłacaniem innych danin publicznych;

1. **nie posiadam / posiadam** (\*niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
2. **prowadzę** działalność gospodarczą, w rozumieniu *ustawy z dnia  
   6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 ze zm.),* przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej;
3. **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 2024 poz. 17 ze zm.)* lub *ustawy z dnia  
   28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2023 poz. 659 ze zm.)*;
4. 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;
5. **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;

1. **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.);*
2. **nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem   
   i ze wspólnym rynkiem;
3. **nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem (ami) w drodze wypowiedzenia dokonanym przeze mnie (przez nas) albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
4. **Nie obniżyłem** wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
5. **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.).*

Wiarygodność podanych w ww. oświadczeniach informacji stwierdzam własnoręcznym podpisem i oświadczam, że zostałem/am/ zapoznany/a/ z treścią art.233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 17, ze zm.), który brzmi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

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

(Miejscowość, 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**

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

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

Ja niżej podpisany(a)......................................................................................................

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

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

(podpis składającego oświadczenie)

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

………………………………………..

(podpis składającego oświadczenie)

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

Tomaszów Maz. dnia................................. ……………………………………

(podpis pracownika PUP)

**Załącznik nr 6 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 6 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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:

Imię i nazwisko/nazwa instytucji, NIP, REGON, PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres, źródło i kwota dochodu, wysokość aktualnych zobowiązań finansowych, data zawarcia umowy, kwota na którą zawarto umowę.

1. Źródło Pani/Pana:

Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od Beneficjenta i Partnera.

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

* Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego
* podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu;
* użytkownicy stron internetowych dotyczących zamówień publicznych;
* podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ2027 / IP w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

1. Dane będą przechowywane przez okres:

5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym IP dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej w ramach projektu przechowywane będą przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile projekt dotyczy pomocy publicznej.

1. Posiada Pani/Pan prawo do:

* dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
* sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
* usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
* wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.