



ADNOTACJA URZĘDU:

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

ADNOTACJA URZĘDU:

(data wpływu wniosku do PUP)

.....
(Pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(osoba wskazana do kontaktu)

.....
(nr telefonu do kontaktu)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
w Tomaszowie Mazowieckim**

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 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) adres zamieszkania:

.....
.....

d) 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 pracy ¹	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 urloпах 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 nie dotyczących 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 finansowa nia	Razem
		1	2	3	1+2+3
1.					

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:

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the entire width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

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 umowy 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)

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;
2. **nie zalegam / zalegam*** (*niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. **nie posiadam / posiadam** (*niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. **prowadzę** działalność gospodarczą, w rozumieniu *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;
5. **nie byłem** karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu *ustawy z dnia 6 czerwca 1997r – Kodeks karny (Dz.U. z 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.)*;
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. **nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem (ami) w drodze wypowiedzenia dokonany przez 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;

11. 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.

12. nie zostałem ukarany karą zakazu do środków o których mowa w art. 5 ust 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U z 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:

- 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

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)

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

- ☐ 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:
 - ☐ rozdzielną majątkową ze współmałżonkiem¹
na podstawie dokumentu numer:..... wydanego dn.
 - ☐ wspólną majątkową ze współmałżonkiem; dane współmałżonka:

<i>imię i nazwisko:</i>	
<i>adres zamieszkania:</i>	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: (imię i nazwisko) (stanowisko) (telefon)	Data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej:

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.
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)

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

- ☐ 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:
 - ☐ rozdzielną majątkową ze współmałżonkiem¹
na podstawie dokumentu numer:..... wydanego dn.
 - ☐ wspólną majątkową ze współmałżonkiem; dane współmałżonka:

<i>imię i nazwisko:</i>	
<i>adres zamieszkania:</i>	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: (imię i nazwisko) (stanowisko) (telefon)	Data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej:

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

- ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
5. Przetwarzane dane to:
Imię i nazwisko/nazwa instytucji, NIP, REGON, PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres, źródło i kwota dochodu, wysokość aktualnych zobowiązań finansowych, data zawarcia umowy, kwota na którą zawarto umowę.
 6. Źródło Pani/Pana:
Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od Beneficjenta i Partnera.
 7. Odbiorcami/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
 8. Dane będą przechowywane przez okres:
5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym IP dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej w ramach projektu przechowywane będą przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile projekt dotyczy pomocy publicznej.
 9. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
 - usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
 - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.