



**ADNOTACJA URZĘDU:**

CRPI.630.....
WnDop/26/.....
UmDop/26/.....

**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**

**Podstawa prawna:**

- Ustawa z dn. 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2026 r. poz. 500);
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 poz. 468 ze zm.);
- Rozporządzenie MRPiPS z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U z 2025r., poz. 1645);

**Refundacja ze środków Funduszu Pracy jest przyznawana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy „de minimis”.**

**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 Nazwa firmy i adres siedziby:

.....  
.....

adres miejsca wykonywania działalności (jeśli jest inny niż adres siedziby):

.....

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<sup>1</sup> .....

c) stan cywilny (zaznaczyć właściwe znakiem X):

kawaler/panna

rozwiedziony/rozwiedziona; wdowa/wdowiec; osoba w separacji<sup>2</sup>  
na podstawie dokumentu numer:..... wydanego dn. ....

żonaty/zamężna, w tym:

rozdzielność majątkowa ze współmałżonkiem<sup>2</sup>  
na podstawie dokumentu numer:..... wydanego dn. ....

wspólność majątkowa ze współmałżonkiem (obecność współmałżonka do podpisania umowy jest wymagana, należy wypełnić zał. nr 7).

d) adres zamieszkania:

.....

e) adres do doręczeń (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

.....

-----  
a) imię i nazwisko .....

b) numer PESEL<sup>1</sup> .....

c) stan cywilny (zaznaczyć właściwe znakiem X):

kawaler/panna

rozwiedziony/rozwiedziona; wdowa/wdowiec; osoba w separacji<sup>2</sup>  
na podstawie dokumentu numer:..... wydanego dn. ....

żonaty/zamężna, w tym:

rozdzielność majątkowa ze współmałżonkiem<sup>2</sup>  
na podstawie dokumentu numer:..... wydanego dn. ....

wspólność majątkowa ze współmałżonkiem (obecność współmałżonka do podpisania umowy jest wymagana, należy wypełnić zał. nr 7).

d) adres zamieszkania:

.....

e) adres do doręczeń (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

.....

<sup>1</sup> W przypadku braku numeru PESEL- rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

<sup>2</sup> Do wglądu dokument potwierdzający ten fakt

1.3 Numer REGON.....

1.4 Numer NIP<sup>3</sup> .....

1.5 Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD związanej z tworzonym stanowiskiem pracy:.....

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

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

1.7 Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej .....

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

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

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

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

<sup>3</sup> A w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół – numer identyfikacyjny REGON.

**1.10 Termin wypłaty wynagrodzenia** (zaznaczyć właściwe znakiem X):

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

**1.11** (zaznaczyć właściwe znakiem X):

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

**1.12 Wnioskuje** o refundację kosztów **wyposażenia lub doposażenia jednego** stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna, w kwocie ogółem.....zł<sup>4</sup> słownie .....

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

Wymiar czasu pracy zatrudnionego skierowanego opiekuna<sup>5</sup> .....

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

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

**1.14** Liczba pracowników w dniu złożenia wniosku<sup>6</sup>:

- ogółem .....
- w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy .....

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

<sup>4</sup> 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**.

<sup>5</sup> Poszukujący pracy niezatrudniony i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej.

<sup>6</sup> Nie wlicza się właścicieli firm, osób samozatrudnionych a także osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych.

**1.16** Opis prowadzonej działalności wnioskodawcy:

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

**2. Charakterystyka tworzonego miejsca pracy:**

**2.1** Nazwa stanowiska pracy:

.....

**2.2** Nazwa zawodu według „Klasyfikacji zawodów i specjalności” (kod wraz z nazwą)<sup>7</sup>

.....

**2.3** Rodzaj wykonywanej pracy oraz opis zadań jakie ma wykonywać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun na refundowanym stanowisku pracy:

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

**2.4** Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun:

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

**2.5** Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna:

.....

---

<sup>7</sup> Rozporządzenie MRPiPS z dnia 21 października 2025r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (Dz.U. z 2025r., poz. 1534).





## **ZAŁĄCZNIKI:**

- Załącznik nr 1 – Zobowiązanie Wnioskodawcy  
Załącznik nr 2, 4 – Oświadczenie Wnioskodawcy  
Załącznik nr 3 – Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis  
Załącznik nr 5 – Wykaz wszystkich osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy oraz osób nim zarządzających  
Załącznik nr 6 – Oświadczenie składu Wnioskodawca, każda z osób reprezentujących Wnioskodawcę i osoby nim zarządzające.  
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 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.
- 2) Dokument poświadczający formę prawną istnienia firmy (wydruk z CEIDG, odpis KRS, umowa spółki cywilnej).
- 3) Umowa rachunku bankowego pracodawcy lub inny dokument potwierdzający aktualny numer rachunku (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
- 4) 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.
- 5) W przypadku zakupu jakichkolwiek składników wyposażenia stanowiska pracy o wartości co najmniej 4 500,00 zł należy załączyć dokumenty potwierdzające ich wartość, np. ofertę cenową lub materiały reklamowe.
- 6) W przypadku zakupu mebli, do wniosku powinna być załączona wizualizacja lokalu wraz z rozmieszczonymi w nim meblami.
- 7) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
- 8) W przypadku rozwiązania umowy o pracę należy dołączyć świadectwa pracy i dokumenty potwierdzające sposób rozwiązania umowy o pracę (do wglądu).

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

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

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

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
(data, pieczęć i podpis osoby lub podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

**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 osoby lub podpisy osób  
uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

1. **nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz w wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz;
2. **nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
3. **nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
4. **nie posiadam / posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. przez ostatnie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku wykonywałem działalność gospodarczą, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły - działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r.- Prawo oświatowe;
6. w okresie 365 dni przed dniem zgłoszeniem oferty pracy nie zostałem prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy. W przypadku zgłaszania kolejnych ofert pracy zobowiązuję się powiadomić PUP o jakiegokolwiek zmianie treści powyższego oświadczenia;
7. **spełniam** warunki, o których mowa w *rozporządzeniu MRPiPS z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U. z 2025r., poz. 1645)*;
8. **nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
9. 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;
10. **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 2025 poz. 1483)*;
11. w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku:
  - a) **przerwałem / nie przerwałem\*** stażu bez uzasadnionej przyczyny,
  - b) **staż został / nie został\*** przerwany przez starostę z powodu niezrealizowania programu stażu przez organizatora lub niedotrzymania warunków jego odbywania.

\*niepotrzebne skreślić

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

.....  
(data, pieczęć i podpis osoby lub podpisy osób  
uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

## OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

Podstawa prawna: art. 7, ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023)

### Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

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

Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

--

Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

--

Oświadczam, iż

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

w PLN

--

w EUR

--

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

### Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

--

Stanowisko służbowe

--

Data i podpis

--

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

.....  
.....  
(nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez: .....

(imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby rozpatrzenia wniosku 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, pieczęć i podpis osoby lub podpisy osób  
uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy))

Lista osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne prowadzona jest przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowana w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w *ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*.

## Załącznik nr 5 do wniosku

.....  
(pieczęćka pracodawcy)

### Wykaz wszystkich osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy oraz osób nim zarządzających

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

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
(data, pieczęć i podpis osoby lub podpisy osób  
uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

## Załącznik nr 6 do wniosku

.....  
(imię (imiona) i nazwisko)

.....  
(PESEL)<sup>8</sup>

### Oświadczenie składa Wnioskodawca, każda z osób reprezentujących Wnioskodawcę i osoby nim zarządzające

Oświadczam że:

- 1) w okresie ostatnich 2 lat **byłam / nie byłam, byłem / nie byłem**\* (\*niepotrzebne skreślić) prawomocnie skazana/y za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, 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.**

.....  
(data, czytelny podpis)

---

<sup>8</sup> W przypadku braku numeru PESEL- rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

Ja niżej podpisany(a).....

PESEL\* .....

wyrażam zgodę na zawarcie umowy o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, które trzeba będzie utrzymać 12 miesięcy, przez mojego współmałżonka

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(data, podpis składającego oświadczenie)

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

.....  
(data, podpis składającego oświadczenie)

\* W przypadku braku numeru PESEL- rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

---

Pan/Pani..... legitymujący(a) się numerem PESEL\* ..... złożył(a) własnoręczny podpis w mojej obecności.

Tomaszów Maz. dnia.....  
(podpis pracownika PUP)

\* W przypadku braku numeru PESEL- rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

**Załącznik nr 8 do wniosku**

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

**Ja niżej podpisany(a)**

<i>imię (imiona) i nazwisko:</i> .....	
<i>adres zamieszkania:</i>	Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> miejscowość..... ..... ul.....nr..... m.....
<i>adres do doręczeń:</i>	Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> miejscowość..... ..... ul.....nr..... m.....
<i>PESEL</i> <sup>1</sup> : .....	
<i>rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:</i> .....	
<i>ważny do dnia:</i> .....	
<i>nr tel. do kontaktu</i> <sup>2</sup> : .....	

- nie posiadam zobowiązań finansowych;
- posiadam zobowiązania finansowe:  
w łącznej wysokości .....
- wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia .....
- ostateczny termin spłaty .....

**Stan cywilny:**

- kawaler/panna
- rozwiedziony/rozwiedziona; wdowa/wdowiec; osoba w separacji<sup>3</sup>  
na podstawie dokumentu numer:..... wydanego dn. ....
- żonaty/zamężna, w tym:
  - rozdzielność majątkowa ze współmałżonkiem<sup>3</sup>  
na podstawie dokumentu numer:..... wydanego dn. ....
  - wspólność majątkowa ze współmałżonkiem;

<i>Imię (imiona) i nazwisko współmałżonka:</i> .....	
<i>adres zamieszkania:</i>	Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> miejscowość..... ..... ul.....nr..... m.....

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

Oświadczam, że jestem <b>emerytem / rencistą</b> <sup>4</sup> . Rentę mam przyznaną do .....
Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą ..... zł.
<b>W przypadku poręczyciela będącego emerytem lub rencistą należy przedłożyć do wglądu decyzję o przyznaniu lub waloryzacji emerytury/renty.</b>

• **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 jestem<sup>4</sup>** 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<sup>4</sup>** do dnia .....

na stanowisku .....

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą ..... zł.

Moje wynagrodzenie **nie jest / jest<sup>4</sup>** 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)
---	---

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)

<sup>1</sup> w przypadku braku numeru PESEL podać datę i miejsce urodzenia, płeć

<sup>2</sup> dane dodatkowe – ich podanie jest jednoznacznym wyrażeniem zgody na ich przetwarzanie

<sup>3</sup> do wglądu dokument potwierdzający ten fakt

<sup>4</sup> 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 (imiona) i nazwisko: .....	
adres zamieszkania:	Kod pocztowy □□-□□□ miejscowość.....
	ul.....nr..... m.....
adres do doręczeń:	Kod pocztowy □□-□□□ miejscowość.....
	ul.....nr..... m.....
PESEL <sup>1</sup> : .....	
rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: .....	
ważny do dnia: .....	
nr tel. do kontaktu <sup>2</sup> : .....	

**Zobowiązania finansowe** (zaznaczyć właściwe znakiem X):

- nie posiadam zobowiązań finansowych;
- posiadam zobowiązania finansowe:  
w łącznej wysokości .....
- wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia .....
- ostateczny termin spłaty .....

**Stan cywilny:**

- kawaler/panna
- rozwiedziony/rozwiedziona; wdowa/wdowiec; osoba w separacji<sup>3</sup>  
na podstawie dokumentu numer:..... wydanego dn. ....
- żonaty/zamężna, w tym:
  - rozdzielność majątkowa ze współmałżonkiem<sup>3</sup>  
na podstawie dokumentu numer:..... wydanego dn. ....
  - wspólność majątkowa ze współmałżonkiem;

Imię (imiona) i nazwisko współmałżonka: .....	
adres zamieszkania:	Kod pocztowy □□-□□□ miejscowość.....
	ul.....nr..... m.....

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

<p>Oświadczam, że jestem <b>emerytem / rencistą</b><sup>4</sup>. Rentę mam przyznaną do .....</p> <p>Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą ..... zł.</p> <p><b>W przypadku poręczyciela będącego emerytem lub rencistą należy przedłożyć do wglądu decyzję o przyznaniu lub waloryzacji emerytury/renty.</b></p>
--

• **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 jestem<sup>4</sup>** 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<sup>4</sup>** do dnia .....

na stanowisku .....

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą ..... zł.

Moje wynagrodzenie **nie jest / jest<sup>4</sup>** 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)
---	---

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)

<sup>1</sup> w przypadku braku numeru PESEL podać datę i miejsce urodzenia, płeć  
<sup>2</sup> dane dodatkowe – ich podanie jest jednoznacznym wyrażeniem zgody na ich przetwarzanie  
<sup>3</sup> do wglądu dokument potwierdzający ten fakt  
<sup>4</sup> 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:iod@lodzkie.pl) lub na adres siedziby administratora,
  - b) adres e-mail: [ochronadanych@wup.lodz.pl](mailto:ochronadanych@wup.lodz.pl) lub na adres siedziby administratora,
  - c) adres e-mail: [iod@puptomaszow.pl](mailto: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 w szczególności: Imię i nazwisko/nazwa instytucji, NIP, REGON, data zawarcia umowy, kwota na którą zawarto umowę.

6. 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.funduszeuropejskie.gov.pl](http://www.funduszeuropejskie.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.