

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Starosta Włocławski
Powiatowy Urząd Pracy
we Włocławku**

**WNIOSEK
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA
PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, SKIEROWANEGO
POSZUKUJĄCEGO PRACY NIEZATRUDNIONEGO I NIEWYKONUJĄCEGO INNEJ
PRACY ZAROBKOWEJ OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej;
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
4. 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;
5. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym;
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r., w sprawie zakresu informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;
7. Rozporządzenie 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 „RODO”.

Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny, a wszystkie wyznaczone pola uzupełnione. Dopuszczalne jest zwiększenie wierszy w opisach, tabelach, nie wolno jednak zmieniać treści i formy wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, poprawienie i ich własnoręczne zaparafowanie. Ewentualne dodatkowe informacje należy sporządzić jako załącznik.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa
-
2. Siedziba:
3. Osoba uprawniona do reprezentowania Wnioskodawcy:.....
4. Nr telefonu:e-mail:.....
5. Miejsce prowadzenia działalności:
-

6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:
7. Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej:
8. Numer NIP:
9. Numer REGON:
10. Forma opodatkowania i stawka podatku dochodowego*:
ryczałt od przychodów ewidencjonowanych, księga przychodów i rozchodów, pełna księgowość, karta podatkowa
*właściwe podkreślić
11. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD):
12. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:
13. Data rozpoczęcia działalności:

WNIOSKODAWCA JEST: (właściwe zaznaczyć)	W RAMACH REFUNDACJI ZATRUDNIONY ZOSTANIE: (właściwe zaznaczyć)
☐ przedsiębiorcą ☐ niepublicznym przedszkolem lub niepubliczną inną formą wychowania przedszkolnego, niepubliczną szkołą ☐ producentem rolnym	☐ bezrobotny w pełnym wymiarze czasu pracy ☐ poszukujący pracy niezatrudniony i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej w niemniejszym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy
☐ żłobkiem lub klubem dziecięcym tworzącym stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć ☐ przedsiębiorcą lub przedsiębiorstwem społecznym, prowadzącym działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych tworzącym stanowisko pracy związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w tym usług mobilnych ☐ przedsiębiorcą tworzącym stanowisko pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym	☐ bezrobotny w niemniejszym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy ☐ poszukujący pracy niezatrudniony i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej w niemniejszym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy

II. DANE DOTYCZĄCE KRYTERIÓW PRZYZNANIA DOFINANSOWANIA

1. Zatrudnieni w okresie ostatnich 6 miesięcy

Miesiąc i rok	Liczba osób zgłoszonych do ubezpieczenia ogółem	Wymiar czasu pracy pracowników				Pozostałe osoby zgłoszone do ubezpieczenia (np. właściciel, umowy zlecenia)
		pelen etat (1,0)	0,75 etatu	0,5 etatu	0,25 etatu	
...../.....						
...../.....						
...../.....						
...../.....						
...../.....						
...../.....						
Stan na dzień złożenia wniosku						

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania)

W przypadku rozwiązania stosunku pracy niezbędne jest załączenie do wniosku kserokopii świadectw pracy.

III. DANE DOTYCZĄCE UTWORZENIA STANOWISK PRACY

	Stanowisko I	Stanowisko II	Stanowisko III
Nazwa stanowiska oraz kod zawodu*			
Ilość miejsc			
Okres utrzymania stanowiska pracy (właściwie zaznaczyć)	☐ do 12 miesięcy	☐ do 12 miesięcy	☐ do 12 miesięcy
	☐ do 18 miesięcy	☐ do 18 miesięcy	☐ do 18 miesięcy
Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy			
Proponowane Wynagrodzenie (brutto)			
Miejsce utworzenia stanowisk(-a) pracy			
Wymiar czasu pracy /zmianowość /dni pracy /godziny pracy			

* <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>

//w przypadku większej ilości stanowisk pracy, należy dołączyć do wniosku kolejną stronę zestawienia//

1. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania:

L.p.	Nazwa stanowiska	Źródła finansowania wydatków		Łączna kwota wydatków w zł
		Środki własne w zł	Refundacja w zł	
1.				
2.				
3.				
	Razem			

//w przypadku większej ilości stanowisk pracy, należy dołączyć do wniosku kolejną stronę zestawienia//

2. Kwota kosztów wyposażenia lub doposażenia tworzonych stanowisk pracy wnioskowana o zrefundowanie.....zł
(słownie złotych):.....
.....

3. Szczegółowa specyfikacja zakupów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii:

UWAGA: 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.

Lp.	Nazwa stanowiska	Wyszczególnienie wyposażenia stanowisk(-a) pracy	Przewidywana kwota zakupu w ramach wnioskowanej refundacji (wartość NETTO)	Przewidywana kwota zakupu w ramach wnioskowanej refundacji (wartość VAT)	Przewidywana kwota zakupu w ramach wnioskowanej refundacji (wartość BRUTTO)	Przewidywany udział środków własnych w kwotach brutto
		suma				

//w przypadku większej ilości stanowisk pracy, należy dołączyć do wniosku kolejną stronę zestawienia//

Refundacja nie będzie obejmować zakupu sprzętu używanego (umowa kupna – sprzedaży) od współmałżonka oraz najbliższych członków rodziny (pokrewieństwo I stopnia tj.: rodzice, dziadkowie, dzieci, rodzeństwo), od osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. Ponadto od osób, które prowadziły/prowadzą działalność w planowanym przez wnioskodawcę miejscu prowadzenia działalności gospodarczej.

IV. FORMA ZABEZPIECZENIA WNIOSKOWANEJ KWOTY REFUNDACJI

Wymienione niżej kwoty dotyczą jednego stanowiska w przypadku większej liczby stanowisk kwota zabezpieczenia jest mnożona przez liczbę stanowisk.

☐ Poręczenie dwóch osób fizycznych*:

☐ Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)*,

☐ Blokada rachunku płatniczego w
(Nazwa i adres banku)

☐ Gwarancja bankowa,

☐ Zastaw na prawach lub rzeczach,

☐ Poręczenie jednej osoby fizycznej oraz akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika (Wnioskodawcę)*.

* Średni miesięczny dochód każdego poręczyciela nie może wynosić mniej niż 4 900 zł brutto. Dochód poręczyciela nie może być obciążony z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów.

Poręczycielem nie może być:

- a) współmałżonek Wnioskodawcy,
- b) współmałżonek Poręczyciela,
- c) osoba, która otrzymała z Funduszu Pracy lub Europejskiego Funduszu Społecznego pożyczkę, środki na podjęcie działalności gospodarczej lub refundację, chyba że zobowiązanie wygasło lub poziom uzyskiwanych dochodów daje gwarancję należytego wywiązania się ze zobowiązań,
- d) osoba, która poręczyła pożyczkę, środki na podjęcie działalności lub refundację udzieloną z Funduszu Pracy lub Europejskiego Funduszu Społecznego, chyba że zobowiązanie wygasło lub poziom uzyskiwanych dochodów daje gwarancję należytego wywiązania się ze zobowiązań,
- e) osoba uzyskująca dochody z gospodarstwa rolnego.

Urząd może odmówić przyjęcia zaproponowanego zabezpieczenia, jeżeli uzna, że wskazane zabezpieczenie nie jest wystarczające do pokrycia zobowiązań, które mogą powstać w związku z nieprawidłową realizacją umowy.

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY (w poniższych oświadczeniach należy przekreślić niewłaściwe)

Oświadczam, że:

1. W okresie ostatnich 2 lat **nie byłem** / **byłem** prawomocnie skazany 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 1997r. – 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.
2. W okresie ostatnich 6 miesięcy **nie zmniejszylem** / **zmniejszylem** wymiar czasu pracy i zatrudnienie pracowników z przyczyn dotyczących zakładów pracy.
3. W okresie ostatnich 6 miesięcy **nie zmniejszylem** / **zmniejszylem** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy;
W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia **uzupełniłem** / **nie uzupełniłem** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
4. **Nie zalegam** / **zalegam** 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 z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

5. **Nie zalegam / zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
6. **Nie zalegam / zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych.
7. **Nie posiadam / posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. Przez ostatnie 6 miesięcy **wykonywałem / nie wykonywałem** działalność gospodarczą(*dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne*)
9. Przez ostatnie 6 miesięcy **wykonywałem / nie wykonywałem** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe(*dotyczy niepublicznego przedszkola, lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły*)
10. Przez ostatnie 6 miesięcy **posiadałem / nie posiadałem** gospodarstwo rolne lub **prowadziłem / nie prowadziłem** dział specjalny produkcji rolnej(*dotyczy producenta rolnego*)
11. W okresie ostatnich 6 miesięcy **zatrudniałem / nie zatrudniałem** w każdym miesiącu co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy(*dotyczy producenta rolnego*)

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentacji

Ponadto oświadczam, że:

(w poniższych oświadczeniach należy przekreślić niewłaściwe)

1. **Przysługuje/nie przysługuje** mi prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego:
2. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy **nie zostałem / zostałem** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy. **Nie jestem /jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
3. W okresie 12 miesięcy **nie przerwałem / przerwałem** bez uzasadnionej przyczyny stażu (umowy o zorganizowanie stażu) ani staż nie został przerwany z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.
4. **Jestem / nie jestem*** w stanie likwidacji lub upadłości
5. Wnioskowana refundacja **będzie¹ / nie będzie** przeznaczona wyłącznie na realizację zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (*dotyczy niepublicznego przedszkola, lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły*)
6. W okresie 3 lat:
 - **nie otrzymałem / otrzymałem** środki stanowiące pomoc de minimis (w tym jednorazową amortyzację) stanowiącej równowartość:..... euro
 - **nie otrzymałem / otrzymałem** środki stanowiące pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie o wartości: stanowiącej równowartość:.....euro

¹W przypadku, gdy refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe – nie stanowi pomocy de minimis.

7. **Nie otrzymałem innej pomocy publicznej / otrzymałem inną pomoc publiczną** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
8. **Nie ciąży / ciąży** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
9. Znana mi jest definicja „jednego przedsiębiorstwa” zawarta w art. 2 ust. 2 rozporządzenia 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.
10. **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków** rozporządzenia 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 z późn.zm.)
11. **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis(Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.).
12. **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 z późn. zm.) (*dotyczy producenta rolnego*)
13. Zatrudnieni bezrobotni/opiekunowie otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy.
14. Oświadczam, że nie mam bezpośrednich lub pośrednich powiązań z podmiotami wpisanymi na listę Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji utworzoną na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023r., poz.129 z późn. zm.) i dostępną:
<https://www.gov.pl/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

Wszelkie informacje podane we wniosku, oraz w załączonych dokumentach są prawdziwe, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jestem świadomy faktu, iż złożenie nieprawdziwych oświadczeń w powyższym zakresie, w przypadku zawarcia umowy stanowi podstawę do jej rozwiązania i żądania zwrotu wypłaconych środków.

.....
Data

.....
pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub
osoby uprawnionej do reprezentowania

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) przyjmuję poniższą informację:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy we Włocławku, ul. Kapitulna 24, 87-800 Włocławek, tel. kontaktowy 54 2340089, e-mail towl@praca.gov.pl
2. Dane kontaktowe -Inspektora Ochrony Danych (IOD) w PUP Włocławek, tel. kontaktowy 54 2340089 wew. 16, e -mail iodwloclawek@wloclawek.praca.gov.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rejestracji w ewidencji pracodawców i świadczenia usług urzędu – na podstawie art.6 ust.1 lit c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) i ustawy z dnia 20 marca 2025r. rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych.
4. Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie umotywowanego wniosku z poprawną podstawą prawną lub które zawarły z administratorem danych umowy: powierzenia z dostawcami oprogramowania i systemów informatycznych, na świadczenie usług pocztowych, bankowych.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich nie podanie uniemożliwia zawarcie niniejszej umowy.
8. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych. Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Urząd jest obowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
9. W szczególnych przypadkach przewidzianych przepisami „RODO” osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw – z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją.
10. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
11. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych(PUODO), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.”RODO”.
12. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowaniu decyzji przez ADO.

.....
Data

.....
Czytelny podpis

OŚWIADCZENIA OSÓB REPREZENTUJĄCYCH WNIOSKODAWCĘ UBIEGAJĄCEGO SIĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY LUB OSÓB NIM ZARZĄDZAJĄCYCH

Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby nim zarządzające

Ja, niżej podpisany/a	imię i nazwisko
reprezentujący/a	nazwa podmiotu, NIP

Ubiegający/a się o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

1. Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a za:

- 1) przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń,
- 2) przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów,
- 3) przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym,
- 4) przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny,
- 5) przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy,
- 6) ani za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

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

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis osoby składającej oświadczenie)

Załączniki:

1. W przypadku spółki cywilnej umowa spółki;
2. Zgłoszenie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół lub innych podmiotów zajmujących się wychowaniem przedszkolnym ~~prowadzących działalność oświatową~~;
3. Żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne – dokument potwierdzający formę prawną firmy (wpis do ewidencji, KRS, uchwała, statut);
4. W przypadku producentów rolnych: akt notarialny, wyciąg z ksiąg wieczystych, zaświadczenie wydane przez Urząd Gminy, decyzja podatkowa – nakaz podatkowy;
5. W przypadku przedsiębiorstwa społecznego prowadzącego działalność polegającą świadczeniu usług rehabilitacyjnych – dokument potwierdzający formę prawną;
6. Umowa najmu/użyczenia lokalu, w którym będzie utworzone stanowisko pracy w przypadku braku jego wskazania w odpowiednim rejestrze (KRS);
7. Dokumenty potwierdzające zabezpieczenie zwrotu dokonanej refundacji:
 - a) Gwarancja Bankowa poprzedzona Promesą Udzielenia Gwarancji Bankowej
 - b) Poręczenie:
 - osoby fizyczne prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą podlegającą polskim przepisom prawa (działalność zarejestrowana na terenie kraju);
 - osoby zatrudnione w ramach umowy o pracę na pełen etat, w zakładzie pracy mającym swoją siedzibę na terenie kraju;

- osoba posiadająca prawo do emerytury lub renty w wieku do 70 lat.

Dokumenty dotyczące poręczycieli:

- oświadczenie o uzyskiwanych dochodach ze wskazaniem źródła i kwoty dochodu oraz o aktualnych zobowiązaniach finansowych z określeniem wysokości miesięcznej spłaty zadłużenia (druk w załączeniu);
 - zgoda współmałżonka Wnioskodawcy na podpisanie umowy o refundację kosztów poniesionych na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego / zgoda współmałżonka poręczyciela (druki w załączeniu
 - kserokopia (oryginał do wglądu) aktu notarialnego o rozdzielności majątkowej - w przypadku osób posiadających rozdzielność majątkową, której dokonano przed zawarciem związku małżeńskiego (tylko taka rozdzielność jest uwzględniana);
 - kserokopia (oryginał do wglądu) prawomocnej sentencji wyroku o separacji - w przypadku osób pozostających w separacji.
- c) Blokada środków na rachunku bankowym;
- zgoda właściciela na dokonanie blokady na wskazanym rachunku - w przypadku, gdy właścicielem rachunku jest osoba trzecia,
- d) Poręczenie wekslowe (aval),
- e) Zastaw na prawach lub rzeczach – dokumenty potwierdzające posiadanie praw lub rzeczy mających stanowić przedmiot zastawu.

8. Oświadczenie o pomocy *de minimis* w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
9. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia z 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (formularz w załączeniu).
10. Oświadczenie o niekaralności karą zakazu dostępu do środków publicznych.
11. Uzasadnienie przedstawionych zakupów pod kątem ich celowości, niezbędności i przydatności w wykorzystaniu do pracy na refundowanym stanowisku pracy (załącznik).
12. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie – w przypadku producentów rolnych.

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.

O sposobie rozpatrzenia wniosku Przedsiębiorca zostanie poinformowany w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku i niezbędnych do jego rozpatrzenia dokumentów.

Rozpatrzenie wniosku nie następuje w formie decyzji administracyjnej w związku z tym Wnioskodawcy w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

Sposób rozpatrzenia wniosku przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku:

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku rozpatruje pozytywnie / negatywnie* wniosek

.....

.....

i przyznaje z refundację kosztów poniesionych na wyposażenie lub
(źródło finansowania)
doposażenie stanowisk(-a) pracy w kwociezł (słownie
złotych).....

.....

Uzasadnienie negatywnie rozpatrzonego wniosku:

.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(pieczęć i podpis
Dyrektora PUP)

* niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY BĘDĄCEGO STANU WOLNEGO

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikających z art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku (Kodeks karny) oświadczam, że jestem stanu wolnego.

.....
(czytelny podpis)

OŚWIADCZENIE
O NIEKARALNOŚCI KARĄ ZAKAZU DOSTĘPU DO ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

PESEL:.....

oświadczam, że

nie orzeczono wobec mnie kary zakazu dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2016 poz. 1870 z póź. zm.), tj. w szczególności środków pochodzących z funduszy strukturalnych, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Rybackiego oraz środków na realizację Wspólnej Polityki Rolnej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)

This image shows a full page of a document template. It consists of a series of evenly spaced, horizontal grey lines running across the entire width of the page. The lines are thin and light in color, providing a guide for writing without being distracting. There are no margins, headers, footers, or other markings present on the page.

(pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania)