

.....
Pieczęć wnioskodawcy

.....
(Miejscowość, data)

Nr sprawy:.....

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, zwana dalej „ustawą”.
2. Ustawa z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców.
3. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe.
4. Ustawa z dnia 15 listopada 1984r. o podatku rolnym.
5. Ustawa z dnia 26 listopada 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
6. Ustawa z dnia 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
7. Ustawa z dnia 4 lutego 2011r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.
8. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
9. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. – Kodeks cywilny.
10. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zwane dalej „rozporządzeniem”.
11. Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii europejskiej do pomocy de minimis.
12. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym ze zmianami.
13. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis ze zmianami.
14. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 grudnia 2025r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

Pouczenie:

1. *Starosta może zrefundować z Funduszu Pracy koszty wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy, o którym mowa w art. 147 ust. 1 pkt 3, tj. niezatrudnionego i niewykonywującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej:*
 - przedsiębiorcy,
 - niepublicznemu przedszkolu lub niepublicznej innej formie wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkole, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe,
 - osobie fizycznej, osobie prawnej lub jednostce organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, zamieszkującej lub mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będącej posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984r. o podatku rolnym lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub ustawie z dnia 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych, zwanej dalej producentem rolnym,
 - związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem zajęć – żłobkom lub klubom dziecięcym tworzonym i prowadzonym przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, zwanej dalej żłobkiem lub klubem dziecięcym,

- związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w tym usług mobilnych – przedsiębiorcy lub przedsiębiorstwu społecznemu, prowadzącemu działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych,
 - przedsiębiorcy – dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym.
2. Wnioskodawca zamierzający utworzyć stanowisko pracy może złożyć wniosek do starosty właściwego ze względu na stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej albo ze względu na miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy.
 3. Wnioskodawca może złożyć wniosek o refundację w postaci papierowej lub elektronicznej.
 4. Każdy wniosek opiniowany jest przez Komisję ds. opiniowania wniosków o przyznanie form pomocy, powołaną przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Jarocinie.
 5. W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o staranne jego przeczytanie.
 6. Wnioskodawca wypełnia każdy punkt wniosku, jeżeli dany punkt nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”.
 7. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
 8. Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
 9. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy o refundację. Podstawą refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest umowa zawarta przez starostę z wnioskodawcą.
 10. Wniosek o refundację może być uwzględniony jeżeli jest kompletny i prawidłowo sporządzony, do wniosku zostały dołączone wszystkie wymagane dokumenty, podmiot składający wniosek spełnia warunki określone w ustawie i starosta dysponuje środkami na jego sfinansowanie. W razie stwierdzenia braków we wniosku o refundację lub błędów rachunkowych oraz innych oczywistych pomyłek starosta wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia lub poprawienia wniosku w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 7 dni, **pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.**
 11. O uwzględnieniu lub o odmowie uwzględnienia wniosku o refundację starosta powiadamia wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku. W przypadku nieuwzględnienia wniosku starosta podaje przyczynę odmowy.
 12. Od negatywnie rozpatrzonego wniosku nie przysługuje odwołanie.

I. OZNACZENIE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:.....
.....
2. Nr PESEL (podać w przypadku osoby fizycznej):.....
3. Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (podać w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru PESEL):.....
4. Adres:.....
.....
5. Adres miejsca wykonywania działalności:.....
6. Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna.....
7. Adres do doręczeń (w przypadku osoby fizycznej).....
8. Adres do doręczeń elektronicznych (jeżeli wnioskodawca posiada):.....
9. Adres poczty elektronicznej:.....
10. Numer telefonu wnioskodawcy:.....
11. Numer identyfikacji podatkowej (NIP):.....
12. Numer identyfikacyjny REGON (w przypadku niepublicznych szkół i niepublicznych przedszkoli).....
13. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) związanej z tworzonym stanowiskiem pracy (jeżeli dotyczy):.....
14. Forma prawna prowadzonej działalności:.....
.....
15. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:.....
16. Wielkość wnioskodawcy (**mikroprzedsiębiorca, mały przedsiębiorca, średni przedsiębiorca**):.....
.....

mikroprzedsiębiorca - oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz 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 miliony EURO;

mały przedsiębiorca - przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz 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 - i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;

średni przedsiębiorca - przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz 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 - i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą – podstawa prawna art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców.

17. Numer rachunku bankowego wnioskodawcy, nawa banku:.....

.....
.....

18. Stan zatrudnienia* u wnioskodawcy z ostatnich 6 miesięcy:

	OSTATNIE 6 MIESIĘCY:					
Poszczególne miesiące- wymienić jakie?	1	2	3	4	5	6
Liczba pracowników						

*zatrudnienie oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą.

19. Liczba osób aktualnie (na dzień złożenia wniosku) zatrudnionych u wnioskodawcy:.....

20. W przypadku spadku zatrudnienia u wnioskodawcy w ostatnich 6 miesiącach, należy wskazać przyczynę tego spadku:

- zmniejszenie stanu zatrudnienia o osób z przyczyn zakłady pracy,
- zmniejszenie stanu zatrudnienia o osób z innych przyczyn.

21. Imię (imiona) i nazwisko osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy wraz z numerami PESEL, a w przypadku jego braku - rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

II. INFORMACJE O WYPOSAŻANYCH LUB DOPOSAŻANYCH STANOWISKACH PRACY:

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów:.....
2. Wymiar czasu pracy zatrudnianych skierowanych opiekunów (dotyczy przedsiębiorcy, niepublicznego przedszkola, niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły lub producenta rolnego):.....
3. Wymiar czasu pracy zatrudnianych skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów (dotyczy żłobka lub klubu dziecięcego, przedsiębiorcy lub przedsiębiorstwa społecznego, prowadzącego działań polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych, przedsiębiorcy zamierzającemu zatrudnić dziennego opiekuna):.....
4. Wnioskowana kwota refundacji:.....netto/brutto*.

Wysokość refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy stanowi nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia przy obowiązku utrzymania stanowiska pracy przez co najmniej 12 miesięcy; albo więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia, jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia przy obowiązku utrzymania stanowiska pracy przez co najmniej 18 miesięcy. Przeciętne wynagrodzenie jest przyjmowane w wysokości obowiązującej w dniu zawarcia umowy. W przypadku wykorzystania stanowiska pracy w pracy zmianowej wysokość przyznanej refundacji określona w umowie stanowi kwotę nie wyższą niż iloczyn powyższej kwoty oraz liczby skierowanych bezrobotnych lub skierowanych poszukujących pracy, o którym mowa w art. 147 ust. 1 pkt 3, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zatrudnionych na tym stanowisku pracy.

* Jeżeli wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, rozliczenie refundacji będzie obejmowało wydatki bez podatku od towarów i usług, a w przypadku, gdy to prawo nie przysługuje – rozliczenie refundacji będzie obejmowało wydatki z uwzględnieniem podatku od towarów i usług.

5. Proponowana/e forma/y zabezpieczenia umowy (właściwe zaznaczyć):

- a) poręczenie (może udzielić osoba fizyczna lub osoba prawna)
- b) weksel in blanco
- c) weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- d) gwarancja bankowa
- e) zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach
- f) blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
- g) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

Przy zabezpieczeniu umowy w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

W przypadku poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym, poręczyciel składa oświadczenie stanowiące załącznik nr 4 do wniosku.

6. Rodzaj pracy oraz opis zadań, jakie ma wykonywać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun na refundowanym stanowisku pracy.....
.....
.....
.....
.....

9. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy, należy wypełnić dla każdego stanowiska osobno:

L.p.	Wyszczególnienie	Cena brutto w PLN	Podatek od towarów i usług	Cena netto w PLN	Źródło finansowania:
<i>DLA STANOWISKA*:</i>					
OGÓŁEM:					

* zgodnie z nazwą w załączniku do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy.

10. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, należy wypełnić dla każdego stanowiska osobno (nie może zawierać wydatków, na których finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne):

L.p.	Wyszczególnienie*	Krótkie uzasadnienie celowości zakupów**	Planowany termin zakupu	Całkowita wartość w PLN		
				wartość brutto	VAT	wartość netto
<i>DLA STANOWISKA:</i>						
OGÓLEM:						

*wydatki dot. wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, wartości niematerialnych lub prawnych, w tym środków do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

** do czego będzie służył śr. trwały, maszyna, urządzenie.... osobie zatrudnionej na utworzonym stanowisku pracy.

Jeżeli wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, rozliczenie będzie obejmowało wydatki bez podatku od towarów i usług, a w przypadku, gdy to prawo nie przysługuje – rozliczenie będzie obejmowało wydatki z uwzględnieniem podatku od towarów i usług.

11. Wyrażam chęć zatrudnienia pracownika po obowiązkowym okresie objętym umową o refundację, na okres

.....
Data, pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy

Klauzula informacyjna dla wnioskodawcy

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1), dalej jako „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie, **ul. Zaciszna 2, 63-200 Jarocin**, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Dane kontaktowe: tel. tel. +48 62 747-35-79, e-mail sekretariat@pup.jarocin.pl
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD) dr n. prawnych Bartosz Mendyk, tel. 507-054-139, iod@powiat-jarocinski.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. e) RODO oraz Ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
4. Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postpowaniem 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. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt.
7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Urząd jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO- ul. Stawki 2.00-193 Warszawa), gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. „RODO”.
10. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwe udzielenie wsparcia.
11. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Data i podpis wnioskodawcy.....

Załączniki do wniosku – do wniosku należy dołączyć oryginały dokumentów do wglądu lub kserokopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem:

Przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy, lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła dołączają:

1. Oświadczenie wnioskodawcy, osób reprezentujących wnioskodawcę i osób zarządzających wnioskodawcą – stanowiące załącznik nr 1 do wniosku.
2. Oświadczenie wnioskodawcy - stanowiące załącznik nr 2 do wniosku (*należy wypełnić zgodnie z posiadanym statusem*).
3. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie przedsiębiorca otrzymał w ciągu minionych 3 lat albo oświadczenie o wielkości tej pomocy w tym okresie albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie – załącznik nr 3 do wniosku;
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis ze zmianami.

W przypadku, gdy refundacja dokonywana jest na rzecz niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe, jak również na rzecz żłobka, klubu dziecięcego, przedsiębiorcy zamierzającego zatrudnić dziennego opiekuna w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 4 lutego 2011r. o opiece nad dziećmi do lat 3, nie dołącza się dokumentów wymienionych w pkt. 3 i 4.

5. W przypadku wnioskodawców podlegających wpisowi w CEIDG, dokument potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG <https://aplikacja.ceidg.gov.pl> z adnotacją Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia wniosku (**treść adnotacji:** „*dane są aktualne na dzień złożenia wniosku*”- wraz z datą i podpisem wnioskodawcy) – dotyczy przedsiębiorcy.
6. W przypadku wnioskodawców podlegających wpisowi w KRS, wydruk ze strony internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości <https://ekrs.ms.gov.pl/> z adnotacją Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia wniosku (**treść adnotacji:** „*dane są aktualne na dzień złożenia wniosku*”- wraz z datą i podpisem wnioskodawcy).
7. Inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia Wnioskodawcy np. statuty, umowy spółek cywilnych itp.
8. Statut niepublicznego przedszkola, niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły, jeżeli dotyczy.
9. Zaświadczenie z odpowiedniego organu rejestrującego (gmina/miasto) o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych (zaświadczenie ważne jest 30 dni od dnia wystawienia) – dotyczy niepublicznego przedszkola, niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły.
10. Deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA z ostatnich 6 miesięcy, (*wydruk elektroniczny podpisany przez wnioskodawcę*).
11. Dokument potwierdzający zapłatę składek do ZUS z ostatnich 6 miesięcy lub zaświadczenie **wydane na dzień złożenia wniosku** przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS.
12. Dokument potwierdzający formę użytkowania lokalu, w którym tworzone są stanowiska pracy (*lokal własny: akt notarialny/nakaz płatniczy podatku od nieruchomości; lokal wynajęty: umowa najmu/dzierżawy/zgoda na prowadzenie działalności gospodarczej*).
13. Oświadczenie poręczyciela – stanowiące załącznik nr 4 do wniosku.
14. Zgłoszenie krajowej oferty pracy – oferta pracy nie może naruszać zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminować kandydatów do pracy.

15. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn w ostatnich 6 miesiącach - oświadczenie o uzupełnieniu odpowiednio wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia.
16. W celu weryfikacji informacji zawartych w niniejszym wniosku, starosta może wezwać do dostarczenia dodatkowym dokumentów.

producent rolny dołącza:

1. Oświadczenie wnioskodawcy, osób reprezentujących wnioskodawcę i osób zarządzających wnioskodawcą – stanowiące załącznik nr 1 do wniosku.
2. Oświadczenie wnioskodawcy - stanowiące załącznik nr 2 do wniosku (**należy wypełnić zgodnie z posiadanym statusem**).
3. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis w rolnictwie oraz pomocy de minimis w rybołówstwie lub o pomocy de minimis, jaka otrzymał w okresie 3 lat albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie – załącznik nr 3 do wniosku.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis rolnictwie lub rybołówstwie, w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 grudnia 2025r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
5. Dokument potwierdzający posiadanie gospodarstwa rolnego lub prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej (np. akt notarialny, umowa kupna).
6. Aktualne zaświadczenie z gminy o posiadaniu gospodarstwa rolnego lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej (zaświadczenie ważne jest 30 dni od dnia wystawienia).
7. Deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA z ostatnich 6 miesięcy, (*wydruck elektroniczny podpisany przez wnioskodawcę*).
8. Dokument potwierdzający zapłatę składek do ZUS z ostatnich 6 miesięcy lub zaświadczenie **wydane na dzień złożenia wniosku** przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS.
9. Dokument potwierdzający formę użytkowania lokalu, w którym tworzone są stanowiska pracy (*lokal własny: akt notarialny/nakaz płatniczy podatku od nieruchomości; lokal wynajęty: umowa najmu/dzierżawy/zgoda na prowadzenie działalności gospodarczej*).
10. Oświadczenie poręczyciela – stanowiące załącznik nr 4 do wniosku, jeżeli dotyczy.
11. Zgłoszenie krajowej oferty pracy – oferta pracy nie może naruszać zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminować kandydatów do pracy.
12. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn w ostatnich 6 miesiącach - oświadczenie o uzupełnieniu odpowiednio wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia.
13. W celu weryfikacji informacji zawartych w niniejszym wniosku, starosta może wezwać do dostarczenia dodatkowym dokumentów.

żłobek lub klub dziecięcy, przedsiębiorca świadczący usługi rehabilitacyjne lub zamierzający zatrudnić dziennego opiekuna dołącza:

1. Oświadczenie wnioskodawcy, osób reprezentujących wnioskodawcę i osób zarządzających wnioskodawcą – stanowiące załącznik nr 1 do wniosku.
2. Oświadczenie wnioskodawcy - stanowiące załącznik nr 2 do wniosku (**należy wypełnić zgodnie z posiadanym statusem**).
3. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie minionych 3 lat albo oświadczenie o wielkości tej pomocy albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie – załącznik nr 3 do wniosku.

4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis ze zmianami.
5. W przypadku wnioskodawców podlegających wpisowi w CEIDG , dokument potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG <https://aplikacja.ceidg.gov.pl> z adnotacją Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia wniosku (**treść adnotacji:** „*dane są aktualne na dzień złożenia wniosku*”- wraz z datą i podpisem wnioskodawcy) – jeżeli dotyczy.
6. W przypadku wnioskodawców podlegających wpisowi do KRS, wydruk ze strony internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości <https://ekrs.ms.gov.pl/> z adnotacją Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia wniosku (**treść adnotacji:** „*dane są aktualne na dzień złożenia wniosku*”- wraz z datą i podpisem wnioskodawcy, jeżeli dotyczy.
7. Inne dokumenty potwierdzający formę prowadzenia działalności (statut, zaświadczenie) .
8. Deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA z ostatnich 6 miesięcy, (*wydruk elektroniczny podpisany przez wnioskodawcę*).
9. Dokument potwierdzający zapłatę składek do ZUS z ostatnich 6 miesięcy lub zaświadczenie **wydane na dzień złożenia wniosku** przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS.
10. Dokument potwierdzający formę użytkowania lokalu, w którym tworzone są stanowiska pracy (*lokal własny: akt notarialny/nakaz płatniczy podatku od nieruchomości; lokal wynajęty: umowa najmu/dzierżawy/zgoda na prowadzenie działalności gospodarczej*).
11. Oświadczenie poręczyciela – stanowiące załącznik nr 4 do wniosku, jeżeli dotyczy.
12. Zgłoszenie krajowej oferty pracy – oferta pracy nie może naruszać zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminować kandydatów do pracy.
13. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn w ostatnich 6 miesiącach lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku, gdy posiada ten status krócej - oświadczenie o uzupełnieniu odpowiednio wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia.
14. W celu weryfikacji informacji zawartych w niniejszym wniosku, starosta może wezwać do dostarczenia dodatkowym dokumentów.

.....
(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY, OSÓB REPREZENTUJĄCYCH WNIOSKODAWCĘ
I OSÓB ZARZĄDZAJĄCYCH WNIOSKODAWCĄ**

Oświadczam, że nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem w okresie ostatnich 2 lat za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, z przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

.....
Data i podpisy wnioskodawcy, wszystkich osób reprezentujących wnioskodawcę i osób zarządzających wnioskodawcą

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY (należy wypełnić zgodnie z posiadanym statusem)

OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY, W TYM ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE, NIEPUBLICZEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ INNEJ FORMY WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO, NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY

Oświadczam, że:

- **wykonuję/ nie wykonuję/ nie dotyczy*** działalność gospodarczą przez ostatnie 6 miesięcy, działalność w tym okresie nie była zawieszona (**dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne**),
- **prowadzę/ nie prowadzę/ nie dotyczy*** działalność przez ostatnie 6 miesięcy na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe (**dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły**),
- **nie został** zmniejszony w okresie ostatnich 6 miesięcy wymiar czasu pracy pracowników i stan zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
- **został/ nie został/*** zmniejszony w okresie ostatnich 6 miesięcy wymiar czasu pracy pracowników i stan zatrudnienia pracowników z innych przyczyn, w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - stosowne oświadczenie o uzupełnieniu odpowiednio wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia,
- **nie zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczeni zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych,
- **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie niniejszego wniosku **nie przerwałem/am** stażu bez uzasadnionej przyczyny jako organizator stażu oraz przerwanie stażu **nie nastąpiło** przez starostę z powodu nierealizowania przez organizatora stażu programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania,
- **nie toczy** się w stosunku do wnioskodawcy postępowanie upadłościowe i **nie został** zgłoszony wniosek o likwidację,
- **zapoznałem/am się** z treścią i **spełniam** warunki określone ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
- **jestem/ nie jestem** beneficjentem pomocy de minimis,

- **spełniam/ nie spełniam** warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.),
- **nie otrzymałem** pomocy publicznej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję,
- **otrzymałem/am/ nie otrzymałem/am*** pomoc/y de minimis w ciągu minionych 3 lat, (*w przypadku korzystania z pomocy de minimis w tym okresie należy wykazać to w załączniku nr 3 do wniosku*) oraz **zobowiązuje się** do złożenia w dniu zawarcia umowy o refundację dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, w przypadku otrzymania takiej pomocy w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy o refundację z PUP w Jarocinie,
- **otrzymałem/am/ nie otrzymałem/am*** pomoc/y de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w ciągu minionych 3 lat, (*w przypadku korzystania z pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w tym okresie należy wykazać to w załączniku nr 3 do wniosku*) oraz **zobowiązuje się** do złożenia w dniu zawarcia umowy o refundację dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w przypadku otrzymania takiej pomocy w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy o refundację z PUP w Jarocinie
- **otrzymałem/am/ nie otrzymałem/am*** pomocy de minimis w ciągu minionych 3 lat jako przedsiębiorca powiązany** (*w przypadku korzystania z pomocy de minimis w tym okresie jako przedsiębiorstwo powiązane należy wykazać to w załączniku nr 3 do wniosku oraz formularzu informacji przedstawianych się przy ubieganiu się o pomoc de minimis*),
- **nie jestem** zobowiązany do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej, na podstawie decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem,
- **nie figuruję** w rejestrze Dłużników Niewypłacalnych,
- **nie orzeczono** zakazu prowadzenia działalności gospodarczej oraz **nie toczy się** postępowanie w tym przedmiocie,
- **nie byłem karany** karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych,
- **jestem/ nie jestem*** zarejestrowany jako czynny podatnik podatku VAT,
- **zostałem poinformowany**, że jeżeli jestem zarejestrowany jako czynny podatnik podatku VAT i przysługuje mi prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, rozliczenie będzie obejmowało wydatki bez podatku od towarów i usług, a w przypadku, gdy to prawo nie przysługuje – rozliczenie będzie obejmowało wydatki z uwzględnieniem podatku od towarów i usług,
- **oświadczam**, że szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy nie zawiera wydatków, na które otrzymałem/am wcześniej środki publiczne,
- **przyjmuję** do wiadomości, że złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem refundacji,
- **oświadczam**, że otrzymanie wnioskowanej kwoty pomocy nie spowoduje przekroczenia limitu wartości pomocy 300000 EURO liczonej łącznie z pomocą uzyskaną przez przedsiębiorstwa powiązane w okresie 3 lat,
- **mam świadomość**, że niniejszy wniosek może być uwzględniony jeżeli jest kompletny i prawidłowo sporządzony, do wniosku zostały dołączone wszystkie wymagane dokumenty, spełnię wszystkie wymagane warunki oraz starosta dysponuje środkami na jego sfinansowanie,
- **mam świadomość**, że podstawą refundacji poniesionych wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy jest umowa zawarta z PUP tj. umowa o refundację,
- **zostałem poinformowany**, że starosta przed dokonaniem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy i skierowaniem bezrobotnego lub poszukującego pracy do podmiotu, z którym zawarł umowę o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, stwierdza utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenie,
- **przyjmuję do wiadomości**, że powiatowy urząd pracy nie może przyjąć krajowej oferty pracy, która narusza zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminuje kandydatów do pracy,

- **mam świadomość**, że Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie może odmówić zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w sytuacji, gdy w ewidencji osób bezrobotnych Urzędu nie będą figurować osoby spełniające wymagania wnioskodawcy niezbędne do podjęcia pracy na refundowanym stanowisku pracy (kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie zawodowe),
- w celu zaopiniowania wniosku przez Komisję przed jego akceptacją przez Dyrektora PUP **umożliwię** pracownikom Urzędu przeprowadzenie wizyty monitorującej mającej na celu weryfikację danych zawartych we wniosku oraz wyrażam zgodę na sporządzenie z tej wizyty dokumentacji fotograficznej,
- w trakcie trwania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy **umożliwię** przeprowadzenie kontroli przyznanej formy pomocy w zakresie prawidłowości realizacji zawartej umowy i wydatkowania środków zgodnie z przeznaczeniem.
- **wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie swoich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie z siedzibą przy ul. Zacisznej 2, 63-200 Jarocin, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o refundację, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych,
- **oświadczam**, że w stosunku do podmiotu i/lub osób, których reprezentuję, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji nie wydał decyzji w sprawie wpisu na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.***
- oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że dane zawarte w niniejszym wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- **nie zmodyfikowałem/łam i nie usunąłem/łam treści wniosku.**

.....
Data, podpis i pieczęć przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły

OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO

Oświadczam, że:

- **posiadam** przez ostatnie 6 miesięcy gospodarstwo rolne lub **prowadzę** w tym okresie dział specjalny produkcji rolnej,
- **zatrudniam** przez ostatnie 6 miesięcy w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy,
- **nie został** zmniejszony w okresie ostatnich 6 miesięcy wymiar czasu pracy pracowników i stan zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
- **został/ nie został*** zmniejszony w okresie ostatnich 6 wymiar czasu pracy pracowników i stan zatrudnienia pracowników z innych przyczyn, w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - stosowne oświadczenie o uzupełnieniu odpowiednio wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia,
- **został/ nie został/*** zmniejszony w okresie ostatnich 6 miesięcy wymiar czasu pracy pracowników i stan zatrudnienia pracowników z innych przyczyn, w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - stosowne oświadczenie o uzupełnieniu odpowiednio wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia,
- **nie zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczeni zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych,
- **nie posiadam** niuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych
- w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie niniejszego wniosku **nie przerwałem/am** stażu bez uzasadnionej przyczyny jako organizator stażu oraz przerwanie stażu **nie nastąpiło** przez starostę z powodu nierealizowania przez organizatora stażu programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania,
- **nie toczy** się w stosunku do wnioskodawcy postępowanie upadłościowe i **nie został** zgłoszony wniosek o likwidację,
- **zapoznałem/am się** z treścią i **spełniam** warunki określone ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
- **jestem/ nie jestem** beneficjentem pomocy de minimis
- **spełniam/ nie spełniam** warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.),
- **spełniam/ nie spełniam** warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/201 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury,
- **nie otrzymałem** pomocy publicznej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuje,
- **otrzymałem/ nie otrzymałem*** pomoc/y de minimis w ciągu minionych 3 lat, (*w przypadku korzystania z pomocy de minimis w tym okresie należy wykazać to w załączniku nr 3 do wniosku*) oraz **zobowiązuje się** do złożenia w dniu zawarcia umowy o refundację dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, w przypadku otrzymania takiej pomocy w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy o refundację z PUP w Jarocinie,
- **otrzymałem/ nie otrzymałem*** pomocy de minimis w ciągu minionych 3 lat jako przedsiębiorca powiązany** (*w przypadku korzystania z pomocy de minimis w tym okresie jako*

przedsiębiorstwo powiązane należy wykazać to w załączniku nr 3 do wniosku oraz formularzu informacji przedstawianych się przy ubieganiu się o pomoc de minimis),

- **nie jestem** zobowiązany do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej, na podstawie decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem,
- **nie figuruję** w rejestrze Dłużników Niewypłacalnych,
- **nie orzeczono** zakazu prowadzenia działalności gospodarczej oraz **nie toczy się** postępowanie w tym przedmiocie,
- **nie byłem karany** karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych,
- **jestem/ nie jestem*** zarejestrowany jako czynny podatnik podatku VAT,
- **zostałem poinformowany**, że jeżeli przysługuje mi prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, rozliczenie będzie obejmowało wydatki bez podatku od towarów i usług, a w przypadku, gdy to prawo nie przysługuje – rozliczenie będzie obejmowało wydatki z uwzględnieniem podatku od towarów i usług,
- **oświadczam**, że szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy nie zawiera wydatków, na które otrzymałem/am wcześniej środki publiczne,
- **przyjmuję** do wiadomości, że złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem refundacji,
- **jest mi wiadome**, że wnioskowane środki stanowią pomoc de minimis i **oświadczam**, że spełniam warunki, o których mowa 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,
- **oświadczam**, że otrzymanie wnioskowanej kwoty pomocy nie spowoduje przekroczenia limitu wartości pomocy 300000 EURO liczonej łącznie z pomocą uzyskaną przez przedsiębiorstwa powiązane w okresie 3 lat,
- **mam świadomość**, że niniejszy wniosek może być uwzględniony jeżeli jest kompletny i prawidłowo sporządzony, do wniosku zostały dołączone wszystkie wymagane dokumenty, spełnię wszystkie wymagane warunki oraz starosta dysponuje środkami na jego sfinansowanie,
- **mam świadomość**, że podstawą refundacji poniesionych wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy jest umowa zawarta z PUP tj. umowa o refundację,
- **zostałem poinformowany**, że starosta przed dokonaniem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy i skierowaniem bezrobotnego lub poszukującego pracy do podmiotu, z którym zawarł umowę o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, stwierdza utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenie,
- **przyjmuję do wiadomości**, że powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, o ile pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną, a także gdy przedmiotowa oferta została w tym samym czasie zgłoszona do realizacji do innego pup na terenie kraju,
- **mam świadomość**, że PUP może nie przyjąć oferty pracy w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
- **mam świadomość**, że Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie może odmówić zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w sytuacji, gdy w ewidencji osób bezrobotnych Urzędu nie będą figurować osoby spełniające wymagania wnioskodawcy niezbędne do podjęcia pracy na refundowanym stanowisku pracy (kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie zawodowe),
- w celu zaopiniowania wniosku przez Komisję przed jego akceptacją przez Dyrektora PUP **umożliwię** pracownikom Urzędu przeprowadzenie wizyty monitorującej mającej na celu

weryfikację danych zawartych we wniosku oraz wyrażam zgodę na sporządzenie z tej wizyty dokumentacji fotograficznej,

- w trakcie trwania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy **umożliwię** przeprowadzenie kontroli przyznanej formy pomocy w zakresie prawidłowości realizacji zawartej umowy i wydatkowania środków zgodnie z przeznaczeniem,
- **wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie swoich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie z siedzibą przy ul. Zacisznej 2, 63-200 Jarocin, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o refundację, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych,
- **oświadczam**, że w stosunku do podmiotu i/lub osób, których reprezentuję, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji nie wydał decyzji w sprawie wpisu na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.***
- oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że dane zawarte w niniejszym wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- **nie zmodyfikowałem/lam i nie usunąłem/lam treści wniosku.**

.....
Data, podpis i pieczęć producenta rolnego

**OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO, PRZEDSIĘBIORCY
ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE LUB ZAMIERZAJĄCEGO ZATRUDNIĆ
DZIENNEGO OPIEKUNA**

Oświadczam, że:

- **nie został** zmniejszony w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku gdy działalność była prowadzona krócej, wymiaru czasu pracy i zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
- **został/ nie został** zmniejszony w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku gdy działalność była prowadzona krócej, wymiaru czasu pracy i zatrudnienia pracowników z innych przyczyn - w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - stosowne oświadczenie o uzupełnieniu odpowiednio wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia,
- **nie zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczeni zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych,
- **nie posiadam** niuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie niniejszego wniosku **nie przerwałem** stażu bez uzasadnionej przyczyny jako organizator stażu oraz przerwanie stażu **nie nastąpiło** przez starostę z powodu nierealizowania przez organizatora stażu programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania,
- **nie toczy** się w stosunku do wnioskodawcy postępowanie upadłościowe i **nie został** zgłoszony wniosek o likwidację,
- **zapoznałem się** z treścią i **spełniam** warunki określone ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
- **jestem** beneficjentem pomocy de minimis,
- **spełniam** warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.),
- **nie otrzymałem** pomocy publicznej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję,
- **otrzymałem/ nie otrzymałem*** pomoc/y de minimis w ciągu minionych 3 lat, (*w przypadku korzystania z pomocy de minimis w tym okresie należy wykazać to w załączniku nr 3 do wniosku*) oraz **zobowiązuje się** do złożenia w dniu zawarcia umowy o refundację dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, w przypadku otrzymania takiej pomocy w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy o refundację z PUP w Jarocinie,
- **otrzymałem/ nie otrzymałem*** pomocy de minimis w ciągu minionych 3 lat jako przedsiębiorca powiązany** (*w przypadku korzystania z pomocy de minimis w tym okresie jako przedsiębiorstwo powiązane należy wykazać to w załączniku nr 3 do wniosku oraz formularzu informacji przedstawianych się przy ubieganiu się o pomoc de minimis*),
- **nie jestem** zobowiązany do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej, na podstawie decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem,
- **nie figuruję** w rejestrze Dłużników Niewypłacalnych,
- **nie orzeczono** zakazu prowadzenia działalności gospodarczej oraz **nie toczy się** postępowanie w tym przedmiocie,

- **nie byłem karany** karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych,
- **jestem/ nie jestem*** zarejestrowany jako czynny podatnik podatku VAT,
- **zostałem poinformowany**, że jeżeli przysługuje mi prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, rozliczenie będzie obejmowało wydatki bez podatku od towarów i usług, a w przypadku, gdy to prawo nie przysługuje – rozliczenie będzie obejmowało wydatki z uwzględnieniem podatku od towarów i usług,
- **oświadczam**, że szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy nie zawiera wydatków, na które otrzymałem/am wcześniej środki publiczne,
- **przyjmuję** do wiadomości, że złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem refundacji,
- **jest mi wiadome**, że wnioskowane środki stanowią pomoc de minimis i **oświadczam**, że spełniam warunki, o których mowa 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,
- **oświadczam**, że otrzymanie wnioskowanej kwoty pomocy nie spowoduje przekroczenia limitu wartości pomocy 300000 EURO liczonej łącznie z pomocą uzyskaną przez przedsiębiorstwa powiązane w okresie 3 lat,
- **mam świadomość**, że niniejszy wniosek może być uwzględniony jeżeli jest kompletny i prawidłowo sporządzony, do wniosku zostały dołączone wszystkie wymagane dokumenty, spełnię wszystkie wymagane warunki oraz starosta dysponuje środkami na jego sfinansowanie,
- **mam świadomość**, że podstawą refundacji poniesionych wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy jest umowa zawarta z PUP tj. umowa o refundację,
- **zostałem poinformowany**, że starosta przed dokonaniem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy i skierowaniem bezrobotnego lub poszukującego pracy do podmiotu, z którym zawarł umowę o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, stwierdza utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenie,
- **przyjmuję do wiadomości**, że powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, o ile pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną, a także gdy przedmiotowa oferta została w tym samym czasie zgłoszona do realizacji do innego pup na terenie kraju,
- **mam świadomość**, że PUP może nie przyjąć oferty pracy w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
- **mam świadomość**, że Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie może odmówić zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w sytuacji, gdy w ewidencji osób bezrobotnych Urzędu nie będą figurować osoby spełniające wymagania wnioskodawcy niezbędne do podjęcia pracy na refundowanym stanowisku pracy (kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie zawodowe),
- w celu zaopiniowania wniosku przez Komisję przed jego akceptacją przez Dyrektora PUP **umożliwię** pracownikom Urzędu przeprowadzenie wizyty monitorującej mającej na celu weryfikację danych zawartych we wniosku oraz wyrażam zgodę na sporządzenie z tej wizyty dokumentacji fotograficznej,
- w trakcie trwania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy **umożliwię** przeprowadzenie kontroli przyznanej formy pomocy w zakresie prawidłowości realizacji zawartej umowy i wydatkowania środków zgodnie z przeznaczeniem,
- **wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie swoich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie z siedzibą przy ul. Zacisznej 2, 63-200 Jarocin, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o refundację, zgodnie z

Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych,

- **oświadczam**, że w stosunku do podmiotu i/lub osób, których reprezentuję, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji nie wydał decyzji w sprawie wpisu na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.***
- oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że dane zawarte w niniejszym wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- **nie zmodyfikowałem/łam i nie usunąłem/łam treści wniosku.**

.....
Data, podpis i pieczęć osoby/osób reprezentującej/ych żłobek lub klub dziecięcy, przedsiębiorcy świadczącego usługi rehabilitacyjne lub zamierzającego zatrudnić dziennego opiekuna

** niepotrzebne skreślić.*

*** za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.*

*****Powyższe sprawdzono na liście osób i podmiotów objętych sankcjami MSWiA.**

.....
Data, podpis i pieczęć pracownika PUP

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że:

W ciągu minionych 3 lat:

- nie otrzymałem/am pomocy de minimis;
- otrzymałem/am pomoc de minimis w wysokości EURO*;

W przypadku otrzymania pomocy de minimis w okresie od dnia złożenia wniosku o refundację do dnia zawarcia umowy o refundację z PUP w Jarocinie **zobowiązuję się** do ponownego złożenia niniejszego oświadczenia w dniu zawarcia umowy o refundację.

.....
(data, podpis i pieczęć wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓSTWIE

Oświadczam, że:

W ciągu minionych 3 lat:

- nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;
- otrzymałem/am pomoc de minimis rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości EURO**;

W przypadku otrzymania pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie od dnia złożenia wniosku o refundację do dnia zawarcia umowy o refundację z PUP w Jarocinie **zobowiązuję się** do ponownego złożenia niniejszego oświadczenia w dniu zawarcia umowy o refundację.

.....
(data, podpis i pieczęć wnioskodawcy)

*do powyższego oświadczenia należy dołączyć kserokopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis lub podpisany przez wnioskodawcę wydruk ze strony UOKIK <https://sudop.uokik.gov.pl>.

** do powyższego oświadczenia należy dołączyć kserokopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

Imię (imiona) i nazwisko

Adres zamieszkania

Nr telefonu.....

PESEL (jeżeli został nadany).....

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:

.....

Stan cywilny.....

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Ja niżej podpisany/a, w związku z prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie postępowaniem w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla:

.....
(nazwa wnioskodawcy ubiegającego się o udzielenie refundacji)

Oświadczam, że:

1. Uzyskuję dochód z tytułu:
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ / EMERYTURY / UMOWY O PRACĘ / GOSPODARSTWA ROLNEGO*
2. Zawarłem/am/ nie zawarłem/am* z tut. Urzędem umowy cywilnoprawne (umowa o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy), które nie zostały zakończone.
3. Poręczałem/am/ nie poręczyłem/am* w tut. Urzędzie umowy cywilnoprawne (umowa o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy), które nie zostały zakończone.
4. Moje dochody brutto wynoszązł/ (średnia z trzech ostatnich miesięcy).
5. Aktualne zobowiązania finansowe (wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia).....
6. Posiadam/ nie posiadam* umowę małżeńską wprowadzającą rozdzielność majątkową (w przypadku posiadania należy dołączyć akt notarialny)

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie swoich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie z siedzibą przy ul. Zacisnej 2, 63-200 Jarocin, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku o refundację oraz realizacją umowy o refundację, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.

Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu:

.....
data i podpis poręczyciela

Wyrażam zgodę na poręczenie refundacji przez współmałżonka powyższemu podmiotowi:

.....
data i podpis współmałżonka poręczyciela

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH PORĘCZYCIELA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem zatrudniony/a u pracodawcy:
..... na stanowisku:
..... na podstawie umowy o pracę zawartej na
czas **określony/nieokreślony*** do dnia z wynagrodzeniem w wysokości
brutto (średnia z trzech ostatnich miesięcy) zł/m-c. Wynagrodzenie powyższe
jest/nie jest* obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów w kwocie
.....zł/m-c. Aktualnie **znajduję/nie znajduję się***
w okresie wypowiedzenia umowy o pracę. Wskazany powyżej pracodawca **jest/nie jest***
w stanie likwidacji lub upadłości.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie weryfikacji danych zawartych w niniejszym oświadczeniu
przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Jarocinie.

Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.

.....
data i podpis poręczyciela

**nieodpowiednie skreślić*

** -w przypadku **prowadzenia działalności gospodarczej** - należy dołączyć: wydruk CEIDG, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego potwierdzające
wysokość uzyskanego dochodu i sposób rozliczania się,
- w przypadku **pobierania emerytury** – należy dołączyć kserokopię decyzje o przyznaniu emerytury i potwierdzającą aktualną kwotę świadczenia,
- w przypadku **posiadania gospodarstwo rolne** - należy dołączyć zaświadczenie z gminy o wielkości gospodarstwa.

WYPEŁNIA ZAKŁAD PRACY:

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

.....

pieczęć firmowa Pracodawcy

podpis i pieczęć imienna pracodawcy/osoby upoważnionej

Osoba mogąca poświadczyć dane zawarte w oświadczeniu:

Imię i nazwisko:

Stanowisko służbowe:

Telefon:

Klauzula informacyjna dla poręczycieli oraz współmałżonków poręczycieli

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1), dalej jako „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie, ul. Zaciszna 2, 63-200 Jarocin, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Dane kontaktowe: tel. tel. +48 62 747-35-79, e-mail sekretariat@pup.jarocin.pl
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD) dr n. prawnych Bartosz Mendyk, tel. 507-054-139, iod@powiat-jarocinski.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji procesu poręczenia przy wsparciu przedsiębiorcy/osobie bezrobotnej - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. e) RODO oraz Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
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. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt.
7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Urząd jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
10. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO- ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. „RODO”.
11. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W przypadku nie podania danych, nie będzie możliwe poręczenie.
12. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Data i podpis poręczyciela.....

Data i podpis współmałżonka poręczyciela.....

WYPEŁNIA URZĄD

KARTA OCENY FORMALNEJ

wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Numer sprawy/data wpływu wniosku do PUP		
Dane wnioskodawcy, adres		

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Wniosek jest czytelny, kompletny, prawidłowo sporządzony* | TAK | NIE |
| 2. Wniosek zawiera wszystkie wymagane załączniki* | TAK | NIE |
| 3. Wnioskodawca spełnia wymogi formalne* określone w Ustawie** i Rozporządzeniu*** | TAK | NIE |

UWAGI:.....

.....

.....

.....

WNIOSEK UZYSKAŁ POZYTYWNAŃ OCENĘ FORMALNAŃ* TAK NIE

SPORZĄDZIŁ:

SPRAWDZIŁ:

.....
Data, podpis i pieczętka
osoby sporządzającej kartę oceny

.....
Data, podpis i pieczętka Przewodniczącej Komisji
lub Zastępcy

ZATWIERDZAM:

.....
Podpis Dyrektora PUP

*Niepotrzebne skreślić

** Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

***Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

WYPEŁNIA URZĄD
KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ

wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Oświadczam, że nie podlegam wyłączeniu z art. 24 Kodeksu postępowania administracyjnego, cyt.

Art. 24. §1. Pracownik organu administracji publicznej podlega wyłączeniu od udziału w postępowaniu w sprawie:

1) w której jest stroną albo pozostaje z jedną ze stron w takim stosunku prawnym, że wynik sprawy może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki,

2) swego małżonka oraz krewnych i powinowatych do drugiego stopnia,

3) osoby związanej z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,

4) w której był świadkiem lub biegłym albo był lub jest przedstawicielem jednej ze stron, albo w której przedstawicielem strony jest jedna z osób wymienionych w pkt 2 i 3,

5) w której brał udział w niższej instancji w wydaniu zaskarżonej decyzji,

6) z powodu której wszczęto przeciw niemu dochodzenie służbowe, postępowanie dyscyplinarne lub karne,

7) w której jedną ze stron jest osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.

§2. Powody wyłączenia pracownika od udziału w postępowaniu trwają także po ustaniu małżeństwa (§ 1 pkt 2), przysposobienia, opieki lub kurateli (§ 1 pkt 3).

§3. Bezpośredni przełożony pracownika jest obowiązany na jego żądanie lub na żądanie strony albo z urzędu wyłączyć go od udziału w postępowaniu, jeżeli zostanie uprawdopodobnione istnienie okoliczności nie wymienionych w § 1, które mogą wywołać wątpliwość co do bezstronności pracownika.

§4. Wyłączony pracownik powinien podejmować tylko czynności nie cierpiące zwłoki ze względu na interes społeczny lub ważny interes stron.

.....
Data i podpis osoby sporządzającej kartę oceny

Numer sprawy/data wpływu wniosku do pup				
Dane wnioskodawcy, adres				
L.p.	KRYTERIA	PUNKTACJA	PRYZYGNANE PUNKTY	UWAGI
1.	Tworzone miejsca pracy na terenie powiatu jarocińskiego TAK NIE	2 pkt. 0 pkt.		
2.	Stan zatrudnienia 6 m-cy przed złożeniem wniosku <ul style="list-style-type: none"> • Spadek zatrudnienia • Zatrudnienie na tym samym poziomie • Wzrost zatrudnienia 	0 pkt. 3 pkt. 5pkt.		
3.	Udział środków własnych wynikający z kalkulacji wydatków w planowanym przedsięwzięciu <ul style="list-style-type: none"> • do 10 % • 10% i więcej • brak 	3 pkt. 5 pkt. 0 pkt.		
4.	Współpraca Wnioskodawcy z PUP w okresie dwóch lat poprzedzających złożenie wniosku (w tym: dostarczanie dokumentów, kontakt, zatrudnianie) <ul style="list-style-type: none"> • Wywiązuje się ze wszystkich zawieranych umów z PUP w sposób właściwy • Nie wywiązał się przynajmniej z 1 umowy z PUP • Nie współpracował z PUP 	1 pkt. -5 pkt. -		
5.	Uzasadnienie celowości zakupów podlegających refundacji	0-3 pkt.		
6.	Chęć zatrudnienia wymaganym okresie wynikającym z umowy o refundację <ul style="list-style-type: none"> • Na czas nieokreślony, • Na czas określony, • Bez zatrudnienia. 	2 pkt. 1 pkt. 0 pkt.		
7.	Dodatkowa punktacja przyznana na podstawie opisu planów rozwoju w związku z nowotworzonym/yi miejscem/ami pracy.	0-5 pkt.		
Możliwa maksymalna liczba punktów		do 23 pkt.		

Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy otrzymuje pozytywną opinię po uzyskaniu minimum 12 punktów, co nie jest jednoznaczne z przyznaniem wsparcia. W przypadku ograniczonego limitu środków finansowych, przyznanie wsparcia uzależnione będzie od liczby uzyskanych punktów podczas oceny wniosków. W przypadku wniosków, które uzyskały równą liczbę punktów decydujący głos należy do Przewodniczącego

Ocena została dokonana w dniu..... podpis osoby sporządzającej

