Starosta Warszawski Zachodni

za pośrednictwem

Powiatowego Urzędu Pracy dla

Powiatu Warszawskiego Zachodniego

Wnioskodawca:

(pieczęć wnioskodawcy)

Starosta Warszawski Zachodni

za pośrednictwem

Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego

W n i o s e k

w sprawie udzielenia z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Podstawa prawna:

* + Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
	+ 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 środków na podjęcie działalności gospodarczej;
	+ Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
	+ Rozporządzenie 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 mimimis w sektorze rolnym Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
	+ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis;
	+ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

Uwaga:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie oraz o zapoznanie
się z obowiązującym Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego w sprawie przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy, niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, dostępnym na stronie www.ozarowmazowiecki.praca.gov.pl. Prosimy o dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na wszystkie pytania. Tylko wtedy będzie możliwa prawidłowa ocena planowanego przez Państwa przedsięwzięcia i pomoc w jego realizacji. Wniosek obejmuje zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez PUP właściwej decyzji.
2. Wnioskowana kwota musi wynikać z kalkulacji wydatków przedstawionej w tabeli ze specyfikacją
wydatków w części IV niniejszego wniosku.
3. Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny. Jeżeli informacje zawarte
w danym punkcie nie dotyczą Wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam” oraz złożyć czytelny podpis.
4. We wniosku dopuszczalne jest zwiększenie wierszy w tabelach, nie wolno jednak zmieniać kolejności, treści oraz formy wniosku.
5. Sam fakt złożenia niniejszego wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji a od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.
6. Wniosek powinien być zszyty lub trwale połączony w inny sposób uniemożliwiający wysunięcie się którejkolwiek kartki.

Zaznaczyć właściwe znakiem x:

 Jestem czynnym podatnikiem VAT i wnioskuję o refundację obejmującą wydatki niezbędne do utworzenia wnioskowanego stanowiska pracy w kwocie ……………………………………....…netto (słownie:………………………………………….……)

 Nie jestem podatnikiem VAT lub nie jestem czynnym podatnikiem VAT i wnioskuję o refundację obejmującą wydatki niezbędne do utworzenia wnioskowanego stanowiska pracy w kwocie ………………......…brutto (słownie:…………....……………………………….…)

……………………………………..…

data i czytelny podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania wnioskodawcy

# I. Dane dotyczące Wnioskodawcy:

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy lub imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej):
2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania osoby fizycznej:
3. Numer NIP:
4. Numer REGON (jeżeli został nadany):
5. Numer PESEL w przypadku osoby fizycznej:
6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności, związany z tworzonym stanowiskiem pracy, określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD 2025):
7. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności gospodarczej:
8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej

**8a**. Data nadania statusu nadania statusu przedsiębiorstwa społecznego

1. Tytuł prawny do lokalu, w którym ma/mają zostać utworzone stanowisko/a pracy
2. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełen etat (dotyczy wyłącznie osób zatrudnionych na umowę o pracę):
3. Informacja o stanie zatrudnienia w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc/Rok  | Liczba zatrudnionych po przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy | Liczba zwolnionych po przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy | Liczba pracowników, którym zmniejszono wymiar czasu pracy | Przyczyna zwolnienia lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Imię i nazwisko, numer telefonu kontaktowego oraz adres e-mail osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy - zgodnie z zapisami w dokumentach rejestrowych:
2. W przypadku wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za kontakt z Urzędem Pracy – imię

 i nazwisko oraz telefon kontaktowy:

1. Nazwa banku i numer rachunku bankowego Wnioskodawcy:
2. Czy Wnioskodawca w przeciągu ostatnich 5 lat otrzymał pomoc ze środków Funduszu Pracy (np. jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej, refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, skierowanie osoby na staż lub prace interwencyjne, inne)? Jeżeli tak należy wskazać rodzaj pomocy oraz datę otrzymania.

# II. Dane dotyczące prowadzonej działalności Gospodarczej

1. Przedmiot działalności – branża, główne produkty lub usługi itp., liczący się klienci, podpisane umowy. Opis rynku, na jakim działa Wnioskodawca.
2. Plany rozwoju Wnioskodawcy w związku z nowotworzonym/ymi miejscem/ami pracy oraz uzasadnienie tworzenia refundowanego stanowiska.
3. Inne istotne informacje z punktu widzenia Wnioskodawcy pomocne podczas oceny wniosku:

# III. Charakterystyka tworzonych stanowisk pracy

1. Wnioskowana kwota:
2. Liczba stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych poszukujących pracy, niezatrudnionych i niewykonujących innej pracy zarobkowej opiekunów osób niepełnosprawnych:
3. Kwota wkładu własnego w PLN:

Stanowisko I:

1. Nazwa zawodu i kod zawodu zgodnie z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności

Klasyfikacja zawodów jest dostępna na stronie internetowej: <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow/>

1. Nazwa stanowiska pracy zgodnie z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności
2. Adres miejsca, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych poszukujących pracy, niezatrudnionych i niewykonujących innej pracy zarobkowej opiekunów osób niepełnosprawnych:
3. Wymiar czasu pracy, rodzaj pracy i opis stanowiska pracy, na którym zatrudniony zostanie skierowany bezrobotny lub skierowany poszukujący pracy, niezatrudniony i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej (zakres obowiązków):
4. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien zostanie skierowany bezrobotny lub skierowany poszukujący pracy, niezatrudniony i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej:

Stanowisko II:

1. Nazwa zawodu i kod zawodu zgodnie z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności

Klasyfikacja zawodów jest dostępna na stronie internetowej: <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow/>

1. Nazwa stanowiska pracy zgodnie Klasyfikacją Zawodów i Specjalności
2. Adres miejsca, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy dla zostanie skierowany bezrobotny lub skierowany poszukujący pracy, niezatrudniony i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej:
3. Wymiar czasu pracy, rodzaj pracy i opis stanowiska pracy, na którym zatrudniony zostanie zostanie skierowany bezrobotny lub skierowany poszukujący pracy, niezatrudniony i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej (zakres obowiązków):
4. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać zostanie skierowany bezrobotny lub skierowany poszukujący pracy, niezatrudniony i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej:

Stanowisko III:

* 1. Nazwa zawodu i kod zawodu zgodnie z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności

Klasyfikacja zawodów jest dostępna na stronie internetowej: <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow/>

* 1. Nazwa stanowiska pracy zgodnie Klasyfikacją Zawodów i Specjalności
	2. Adres miejsca, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy, niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej:
	3. Wymiar czasu pracy, rodzaj pracy i opis stanowiska pracy, na którym zatrudniony zostanie skierowany bezrobotny lub skierowany poszukujący pracy, niezatrudniony i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej (zakres obowiązków):
	4. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany poszukujący pracy, niezatrudniony i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej:

# IV. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy, niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków, niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa stanowiska pracy | Szczegółowa specyfikacja dotycząca wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (a) | Ilośćsztuk | Cenajednostkowabrutto w PLN | Całkowita wartośćbrutto w PLNdla jednego stanowiska | Źródła finansowania wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy |
| Środki własne w PLN | Środki Funduszu Pracy w PLN (b) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy (b) | RAZEM |  |  |  |
| Procentowa wartość wkładu własnego w środkach Funduszu Pracy |  |
| (a) (a) - rodzaj oraz nazwy maszyn i urządzeń, sprzętu, narzędzi, oprogramowania itp. |
| (b) (b) - nie może przekroczyć 6-krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia, na jedno stanowisko pracy. |

Stanowisko I

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa stanowiska pracy | Szczegółowa specyfikacja dotycząca wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (a) | Ilośćsztuk | Cenajednostkowabrutto w PLN | Całkowita wartośćbrutto w PLNdla jednego stanowiska | Źródła finansowania wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy |
| Środki własne w PLN | Środki Funduszu Pracy w PLN (b) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy (b) | RAZEM |  |  |  |
| Procentowa wartość wkładu własnego w środkach Funduszu Pracy |  |
| (a) (a) - rodzaj oraz nazwy maszyn i urządzeń, sprzętu, narzędzi, oprogramowania itp. |
| (b) (b) - nie może przekroczyć 6-krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia, na jedno stanowisko pracy. |

Stanowisko II

Stanowisko III

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa stanowiska pracy | Szczegółowa specyfikacja dotycząca wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (a) | Ilośćsztuk | Cenajednostkowabrutto w PLN | Całkowita wartośćbrutto w PLNdla jednego stanowiska | Źródła finansowania wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy |
| Środki własne w PLN | Środki Funduszu Pracy w PLN (b) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy (b) | RAZEM |  |  |  |
| Procentowa wartość wkładu własnego w środkach Funduszu Pracy |  |
| (a) (a) - rodzaj oraz nazwy maszyn i urządzeń, sprzętu, narzędzi, oprogramowania itp. |
| (b) (b) - nie może przekroczyć 6-krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia, na jedno stanowisko pracy. |

# V. Uzasadnienie planowanych wydatków wymienionych w specyfikacji zakupów w części IV niniejszego wniosku

|  |
| --- |
| Stanowisko I (nazwa stanowiska) |
| Specyfikacja zakupu | Uzasadnienie planowanych zakupów (do czego będzie służył dany sprzęt osobie zatrudnionej na wyposażonym stanowisku pracy) |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

|  |
| --- |
| Stanowisko II (nazwa stanowiska) |
| Specyfikacja zakupu | Uzasadnienie planowanych zakupów (do czego będzie służył dany sprzęt osobie zatrudnionej na wyposażonym stanowisku pracy) |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

|  |
| --- |
| Stanowisko III (nazwa stanowiska) |
| Specyfikacja zakupu | Uzasadnienie planowanych zakupów (do czego będzie służył dany sprzęt osobie zatrudnionej na wyposażonym stanowisku pracy) |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

# VI. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (zaznaczyć krzyżykiem w okienku przy wybranej formie zabezpieczenia)

[ ]  poręczenie 2 osób fizycznych/ 2 osób prawnych

[ ]  weksel z poręczeniem wekslowym (aval) 2 osób fizycznych/ 2 osób prawnych

[ ]  gwarancja bankowa

[ ]  zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach

[ ]  blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym

W przypadku wyboru poręczenia 2 osób fizycznych /prawnych lub „weksla” z poręczeniem wekslowym (aval) jako formy zabezpieczenia zwrotu refundacji należy do wniosku dołączyć zaświadczenia poręczycieli o zatrudnieniu i wynagrodzeniu wystawione nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia wniosku (dostępne na stronie www.ozarowmazowiecki.praca.gov.pl) lub inne dokumenty wymienione w Regulaminie Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego w sprawie udzielenia z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy, niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej.

W przypadku wyboru jako formy zabezpieczenia zastawu rejestrowego na prawach i rzeczach informuję, iż pod zastaw oddam:

……………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że: (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą lub wspólników spółek cywilnych) zaznaczyć właściwe

[ ]  pozostaję we wspólnocie majątkowej z

[ ]  nie pozostaję we wspólnocie majątkowej

Poręczyciel 1:

* Nazwisko i imię poręczyciela / nazwa firmy
* Adres zamieszkania / siedziba firmy - adres
* w przypadku przedsiębiorców - wpis do ewidencji
* PESEL / REGON
* Zakład pracy
* Miesięczny dochód brutto (średnia z ostatnich 3 miesięcy)

Poręczyciel 2:

* Nazwisko i imię poręczyciela / nazwa firmy
* Adres zamieszkania / siedziba firmy - adres
* w przypadku przedsiębiorców - wpis do ewidencji
* PESEL / REGON
* Zakład pracy
* Miesięczny dochód brutto (średnia z ostatnich 3 miesięcy)

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia”

 (data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy /osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem 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) art. 6 ust. 1 lit. b przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz artykuł art. 6 ust. 1 lit. c przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze – podanie danych jest niezbędne do realizacji umowy.

(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy/ osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kserokopię umowy spółki cywilnej, a w przypadku niepublicznego przedszkola, szkoły, żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne- dokument stanowiący podstawę prawną funkcjonowania np. statut.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia

i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy we właściwym dokumencie rejestrowym.

1. Dokumenty potwierdzające tytuł prawny do lokalu lub miejsca, w którym zostaną utworzone miejsca pracy (np. umowa najmu, użyczenia, akt własności);
2. Dokumenty potwierdzające posiadanie praw do przedmiotu zastawu- faktura nabycia, akt własności (jeśli Wnioskodawca wybrał jako formę zabezpieczenia zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach).
3. Producent rolny załącza do wniosku dokumenty potwierdzające:
4. posiadanie gospodarstwa rolnego w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 m-cy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
5. zatrudnienie w okresie 6 m-cy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie;
6. Wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc

de minimis w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis - załącznik zamieszczony na stronie internetowej Urzędu - dotyczy podmiotu, przedszkola, szkoły;

1. Wypełniony formularz informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę w oparciu
o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - załącznik zamieszczony na stronie internetowej Urzędu- dotyczy producenta rolnego;
2. Zobowiązanie Wnioskodawcy (załącznik nr 1);
3. Oświadczenie wnioskodawcy (załącznik nr 2);
4. Oświadczenie producenta rolnego (załącznik nr 3);
5. Oświadczenie Wnioskodawcy (załącznik nr 4);
6. Zaświadczenie o pomocy de minimis , pomocy de minimis w rolnicywie i pomocy de minimis w rybołówstwie lub oświadczenie o otrzymaniu/ nieotrzymaniu pomocy publicznej i pomocy de minimis –w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną –dodatkowo oświadczenia imienne wszystkich wspólników (załącznik nr 5)
7. Oświadczenie Wnioskodawcy (załącznik nr 6);
8. Oświadczenie Poręczyciela – osoby fizycznej (załącznik nr 7);
9. Oświadczenie Poręczyciela – osoby prawnej (załącznik 8);
10. Zgoda współmałżonka Wnioskodawcy na ubieganie się o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (załącznik nr 9)
11. Oświadczenie Wnioskodawcy o posiadanym rachunku bankowym (w przypadku Wnioskodawcy, który wybrał jako formę zabezpieczenia blokadę środków zgromadzonych na rachunku płatniczym (załącznik nr 10)
12. Zgłoszenie oferty pracy (załącznik nr 11).

Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez pracownika Urzędu Pracy (oryginały do wglądu).

Załącznik nr 1

(pieczęć wnioskodawcy)

Zobowiązanie Wnioskodawcy

W związku ze złożonym wnioskiem w sprawie udzielenia z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej zobowiązuję się:

do dostarczenia w terminie do 21 dni od otrzymania informacji o pozytywnym rozpatrzeniu wniosku aktualnych dokumentów tj. :

* + zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach (wydanego nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem podpisania umowy),
	+ zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych (wydanego nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem podpisania umowy),

Po podpisaniu umowy do:

* + terminowego przedłożenia rozliczenia i udokumentowania poniesionych, w okresie od dnia zawarcia umowy o refundację, kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej do dnia wskazanego w ww. umowie, kosztów na wyposażenie lub doposażenie stanowisk pracy oraz do zatrudnienia na tych stanowiskach skierowanych bezrobotnych;
	+ zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 18 miesięcy, a w przypadku przyznania refundacji w kwocie nie większej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia – co najmniej przez 12 miesięcy,

 w pełnym wymiarze czasu pracy, skierowanego opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy, a w przypadku zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w żłobku lub klubie dziecięcym lub podmiocie świadczącym usługi rehabilitacyjne skierowanego bezrobotnego, s, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej- co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.

* + utrzymania przez okres 18 miesięcy, a w przypadku przyznania refundacji w kwocie nie większej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia – co najmniej przez 12 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.

data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy/osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

Załącznik nr 2

Oświadczenie wnioskodawcy:

(pieczęć wnioskodawcy)

Oświadczam, że:

1. obniżyłem/ nie obniżyłem/am\* wymiar/-u czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie obniżę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji
2. rozwiązałem/-am / nie rozwiązałem/-am\* stosunek/-u pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiążę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
3. prowadzę/ nie prowadzę\* działalność/i gospodarczą/-ej w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku/ prowadzę/ nie prowadzę\* działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (dotyczy przedszkola i szkoły\*);
4. zalegam/nie zalegam z:

 a) 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, b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,

1. zalegam/nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych,
2. posiadam/nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
3. byłem/-am / nie byłem/-am \* karany/a w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
4. spełniam / nie spełniam warunków \*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
5. spełniam/ nie spełniam warunków\* (niepotrzebne skreślić), o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2024/3118 z dnia 10.12.2024 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym;
6. spełniam/ nie spełniam warunków\* (niepotrzebne skreślić), o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.Urz. UE L 190 z 28.06.2014 z poźń.zm) ;
7. oświadczam, że ciąży / nie ciąży \*na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
8. spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
9. wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem;
10. złożyłem/-am/ nie złożyłem/-am\* wniosku w sprawie przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla osoby skierowanej do innego Starosty;
11. zapoznałem się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego w sprawie przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej.
12. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/łam ukarany/na lub skazany/na prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jestem objęty/ta postepowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

\*niepotrzebne skreślić

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy/ osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

Załącznik nr 3

Oświadczenie producenta rolnego:

(pieczęć producenta rolnego)

Oświadczam, że:

1. obniżyłem/am / nie obniżyłem/am\*wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie obniżę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji
2. rozwiązałem/am / nie rozwiązałem/am\* stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiążę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
3. zalegam /nie zalegam\*

a) 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, b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,

1. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych,
2. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
3. byłem/-am / nie byłem/-am \* karany/a w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
4. spełniam / nie spełniam warunków\*o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
5. spełniam/ nie spełniam warunków\*(niepotrzebne skreślić), 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 mimimis w sektorze rolnym Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
6. spełniam/ nie spełniam warunków (niepotrzebne skreślić), o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.Urz. UE L 190 z 28.06.2014 z poźń.zm) ;
7. oświadczam, że ciąży / nie ciąży \*na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
8. spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
9. wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem;
10. złożyłem/-am /nie złożyłem/am wniosku w sprawie przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego do innego Starosty;
11. zapoznałem się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego w sprawie przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej.
12. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/łam ukarany/na lub skazany/na prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jestem objęty/ta postepowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

\*niepotrzebne skreślić

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy/ osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

Załącznik nr 4

Oświadczenie Wnioskodawcy:

(pieczęć wnioskodawcy)

Oświadczam, że:

1. dostarczenie przeze mnie dokumentów niezbędnych do podpisania umowy o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego nastąpi w terminie do 21 dni od dnia pozytywnego rozpatrzenia wniosku w sprawie udzielenia z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego;
2. niedostarczenie dokumentów w ww. terminie traktowane będzie jako moja rezygnacja z przyznanej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy/ osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

Załącznik nr 5

Dane wnioskodawcy/ wspólnika spółki cywilnej

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

NIP……………………………………………...

Oświadczenie Wnioskodawcy

Oświadczam, że:

w ciągu 3 minionych lat:

- otrzymałem/-am / nie otrzymałem/-am\* pomoc/-y de minimis / pomoc/-y de minimis w rolnictwie/pomoc/-y de minimis\* w rybołówstwie zakresie wynikającym z art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej\*\*.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej i pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy w euro | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| Łącznie |  |  |

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

 (data i podpis składającego oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić

 \*\* Podmiot ubiegający się o pomoc de minimis jest zobowiązany do przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy, wraz z wnioskiem o udzielenie pomocy:1) wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołóstwie, jakie otrzymał w ciągu 3 minionych lat albo oświadczenia o wielkości w/w pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie; 2) oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

Wysokość otrzymanej pomocy można sprawdzić na stronie internetowej: [www.sudop.uokik.gov.pl](http://www.sudop.uokik.gov.pl)

Załącznik nr 6

Oświadczenie Wnioskodawcy:

(pieczęć wnioskodawcy)

Oświadczam, że:

1. podmiot, który reprezentuję nie znajduje się / znajduje się (niepotrzebne skreślić) w grupie podmiotów, jak również, nie jest / jest (niepotrzebne skreślić) powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, względem których zastosowane są sankcje, wskazane w ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczegółowych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
2. podmiot, który reprezentuję nie znajduje się / znajduje się (niepotrzebne skreślić) na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych;
3. podmiot, który reprezentuję nie znajduje się / znajduje się (niepotrzebne skreślić) w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 – Wykaz osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom;
4. zobowiązuję się do niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 7 dni, poinformowania Starosty o wszelkich zmianach dotyczących wyżej wskazanych informacji.

\*niepotrzebne skreślić

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy/osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

Załącznik nr 7

Oświadczenie poręczyciela osoby fizycznej

Ja niżej podpisany/- a ……………………………………………………………………………., PESEL/NIP………………………………………………………………… adres zamieszkania /adres siedziby……………………………………………………………………,

Oświadczam, że:

1. udzieliłem/-am/ nie udzieliłem/am\* poręczenia na niezakończone umowy dotyczące uzyskania środków będących w dyspozycji Starosty (jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej, refundacje);
2. jestem/ nie jestem \*osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą rozliczającą się z podatku w formie karty podatkowej oraz w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych;
3. zamieszkuje/nie zamieszkuje poza granicami kraju;
4. uzyskuje/nie uzyskuje dochód/dochodu\* z tytułu zatrudnienia, prowadzenia działalności gospodarczej, emerytury, renty wyłącznie poza granicami Polski;
5. jestem/ nie jestem\* dłużnikiem Funduszu Pracy;
6. jestem/ nie jestem\* pracownikiem Wnioskodawcy ubiegającego się o refundację;
7. moje dochody są/ nie są\* obciążone z tytułu zobowiązań finansowych (np. kredyty, pożyczki, zaległości podatkowe, inne) w kwocie ……………………. zł (należy wpisać całkowitą kwotę zadłużenia), kwota miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi………………………….. zł.

\* Niepotrzebne skreślić

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

 (data i podpis Poręczyciela)

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz

Rozporządzeniem 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) art. 6 ust. 1 lit. b przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz artykuł art. 6 ust. 1 lit. c przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze – podanie danych jest niezbędne przez poręczyciela do realizacji umowy.

 (data i podpis Poręczyciela)

Wypełnia współmałżonek poręczyciela

Imię i nazwisko współmałżonka poręczyciela ..................................................................................

zam. .............................................................................................. PESEL ......................................

legitymujący się dowodem. osobistym .............................................................................................

 (seria i nr dowodu osobistego)

wydanym przez .............................................................................dnia............................................

Oświadczam, że wyrażam zgodę na poręczenie udzielone przez mojego współmałżonka Wnioskodawcy Pani/Panu .........................................................................................................

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

 

 (data i podpis współmałżonka poręczyciela)

Własnoręczny podpis stwierdzam

 (data, podpis i pieczątka pracownika Urzędu, w obecności którego składany jest podpis)

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem 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) art. 6 ust. 1 lit. b przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz artykuł art. 6 ust. 1 lit. c przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze – podanie danych jest niezbędne do realizacji umowy.



 (data i podpis współmałżonka poręczyciela)

Załącznik nr 8

Oświadczenie poręczyciela (dotyczy osoby prawnej)

Ja niżej podpisany/- a ……………………………………………………………………, reprezentujący podmiot……..……………………………………………………………. NIP………………………………………… REGON………………………………

Oświadczam, że:

1. udzieliłem/-am / nie udzieliłem/-am \* poręczenia na niezakończone umowy dotyczące uzyskania środków będących w dyspozycji Starosty (jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej, refundacje);
2. moje dochody są / nie są\* obciążone z tytułu zobowiązań finansowych (np. kredyty, pożyczki, zaległości podatkowe, leasing, zajęcia komornicze) w kwocie ……………………. zł (należy wpisać całkowitą kwotę zadłużenia), kwota miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi………………………….. zł;
3. jestem/ nie jestem\* w stanie likwidacji/upadłości\*.

\* Niepotrzebne skreślić

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

(data i podpis Poręczyciela)

Załącznik nr 9

Zgoda współmałżonka wnioskodawcy na ubieganie się o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Ja, niżej podpisany/a:

Zamieszkały/a:

Legitymujący/a się dowodem osobistym: seria: i numer:

nazwa organu wystawiającego:

PESEL: data i miejsce urodzenia:

imiona rodziców:

jako małżonek / małżonka[[1]](#footnote-1)

zamieszkałego/łej

wyrażam zgodę na ubieganie się przez mojego męża /moją żonę[[2]](#footnote-2) o ubieganie się o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy udzielonych przez Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego, tym samym na poddanie się egzekucji w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w sprawie udzielenia z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

 w kwocie zł.

słownie zł.

(miejscowość, data i czytelny podpis Współmałżonka Wnioskodawcy

 składany w obecności pracownika Urzędu)

Własnoręczny podpis stwierdzam

(data, podpis i pieczątka pracownika Urzędu, w obecności którego składany jest podpis)

Instrukcja:

1. w przypadku osoby rozwiedzionej należy dołączyć sentencję wyroku; w przypadku śmierci współmałżonka należy dołączyć akt zgonu (oryginały powyższych dokumentów do wglądu) oraz przekreślić oświadczenie, napisać : „nie dotyczy” i złożyć czytelny podpis;
2. w przypadku rozdzielności majątkowej współmałżonków należy dołączyć dokument poświadczający rozdzielność (oryginał do wglądu), oraz przekreślić oświadczenie, napisać : „nie dotyczy” i złożyć czytelny podpis;
3. w przypadku niewystąpienia sytuacji, o której mowa w pkt 1-2 należy przekreślić oświadczenie i napisać „nie dotyczy”, określić stan cywilny panna/kawaler oraz złożyć czytelny podpis.

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem 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) art. 6 ust. 1 lit. b przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz artykuł art. 6 ust. 1 lit. c przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze – podanie danych jest niezbędne do realizacji umowy.

  (miejscowość, data i czytelny podpis Współmałżonka Wnioskodawcy)

Załącznik nr 10

Oświadczenie Wnioskodawcy

o posiadanym rachunku bankowym

Wnioskodawca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/pełna nazwa Wnioskodawcy, adres/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że według stanu na dzień \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jestem posiadaczem następującego rachunku bankowego:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/nazwa banku, nr konta bankowego/

Wyżej wymieniony rachunek wskazuję jako zabezpieczenie umowy o zwrot kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy i oświadczam, że nie jest on zabezpieczeniem innych wierzytelności.

Oświadczam, że informacje powyższe są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

 (data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy/ osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

*Załącznik Nr 11*

**ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY/INFORMACJI O WOLNYM MIEJSCU ZATRUDNIENIA/OFERTY PRACY TYMCZASOWEJ\***

POWIATOWY URZĄD PRACY DLA POWIATU WARSZAWSKIEGO ZACHODNIEGO

|  |
| --- |
| **I. Dane identyfikacyjne pracodawcy**  |
|  Osoba fizyczna Podmiot gospodarczy 1.Nazwa pracodawcy krajowego/agencji zatrudnienia……………………………………………………………….........………………………………………………………………......... | 2. Adres pracodawcyUlica, nr …………………………………………………..Miejscowość………………………………………………Kod Pocztowy ……………………………………………Nr tel./faks………………………………………………….........e-mail/str. internetowa…………………………………………...8. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? TAK/NIE\*Jeśli TAK - nr wpisu do rejestru (KRAZ).....................................Jeśli TAK - czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 19g ustawy? TAK/NIE\*Jeśli NIE – czy agencja zatrudnienia jest stroną stosunku pracy lub powierzenia wykonywania pracy? TAK/NIE\* |
| 3.Numer statystyczny REGON  | 4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD…………... |
| 5. NIP/PESEL………………………………. | 6. Forma prawna prowadzonej działalności………………………………….  **** |
| 7. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktówNazwisko i imię ………….………………………………………..Stanowisko ………………………………………………………...Telefon/mail ………………...……………………………………..……………………………………………………………………...  |
| 9. Czy pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia niniejszej oferty został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy? TAK/NIE\*10. Czy oferta pracy została zgłoszona w tym samym czasie do innego Urzędu Pracy na terenie kraju? TAK/NIE\* | 11. Preferowany kontakt kandydatów z pracodawcą:a) osobisty w godz……………………………………... b) telefoniczny………………………………………….c) inny (CV, mail) …………………………………….. |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy** |
| 12. Nazwa zawodu……………………………….………………………………. | **13. Nazwa stanowiska**…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. | 14. Liczba zatrudnionych pracowników ……….**15. Liczba wolnych miejsc pracy** .……....w tym dla osób niepełnosprawnych ……... |
| 16. Kod zawodu wg KZiS………………………………. |
| 17. Miejsce wykonywania pracy ……………………………….……………………………….……………………………… | 18. Czy przekazać ofertę pracy w celu dodatkowego upowszechnienia do: 1) wybranych państw EOG TAK/NIE\* jeśli TAK jakich? ………………………………………………………………………………………………………………2) innych Urzędów Pracy TAK/NIE\*jeśli TAK których?:…………………………………….…………………………………….…………………………………….. | 19. Czy oferta jest złożona w celu uzyskania informacji starosty – wymaganej do zezwolenia na pracę? TAK/NIE\*19 a. Rodzaje zezwoleń, o które będzie się ubiegał pracodawca: zezwolenie na pracę cudzoziemca (art. 88 ust. 1 pkt 1  ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku  pracy); zezwolenie na pobyt czasowy i pracę cudzoziemca  (art. 114 ustawy o cudzoziemcach); zezwolenie na pobyt czasowy w zawodzie  wymagającym wysokich kwalifikacji (art. 127 ustawy  o cudzoziemcach); zezwolenie na pracę sezonową (art. 88r ustawy o  promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)20. Jeśli TAK, czy pracodawca zgadza się na skierowanie kandydatów do pracy? TAK/NIE\*21. Dodatkowe informacje:……………………………………... 1) możliwość zakwaterowania 2) szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG (załącznik) |
| 22. Rodzaj umowy1) umowa na czas nieokreślony;2) umowa na czas określony;3) umowa na okres próbny;4) umowa na zastępstwo; 5) umowa zlecenie; 6) inne ……………………….. | 23. System i rozkład czasu pracy1) jedna zmiana;2) dwie zmiany;3) trzy zmiany;4) inne ……………………………….Dni pracy…………………………….W godz. ……………………………... | 24. Wymiarczasu pracy …………………….. | Czy pracodawca wyraża zgodę na upowszechnienie informacji umożliwiających jego identyfikację?TAK/NIE\*26. Okres aktualności oferty: ………………………… |
| 27. Wysokość wynagrodzenia (brutto w zł)………………………………. | 28. System wynagradzania\* (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja, inny)…………………………………. | 29. Data rozpoczęcia pracy………………………….. | 30. Okres zatrudnienia/ wykonywania pracy od ……..…..do…………. |
| 31. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy (wypełnić jeśli wymagane)Poziom wykształcenia (kierunek) ………………………………………………………………………………………………………...Staż pracy ………………………………………………………..Uprawnienia, umiejętności …………….………………………….……………………………………………………………………..……………………………………………………………………..Znajomość języków obcych /poziom………..……………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………… | 32. Ogólny zakres obowiązków, rodzaj pracy…………………………………………………………….…………………………………………………………….……………………………………………….....................…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….……………………………………………………….........…………………………………………………………….…………………………………………………………….……………………………………………………………. |
| Dodatkowe informacje w przypadku skierowania oferty do obywateli EOG i Ukrainy TAK/NIE\* | Oczekiwane przetłumaczenia oferty pracy przez urząd pracy na języki obce TAK/NIE\* |
| Wymagania dotyczące kandydatów:- znajomość języka polskiego z określeniem poziomu znajomości w mowie:………………………………………………………….w piśmie :…………………………………………………………. |  język angielski  język białoruski  język ukraiński  język rosyjski |
| **III. Adnotacje Urzędu Pracy** |
| 33. Data przyjęcia zgłoszenia | 34. Data odwołania zgłoszenia | 35. Numer zgłoszeniaOFPR/ /  | 36. Sposób przyjęcia oferty: 1) osobiście2) faks3) e-mail4) telefonicznie5) inna forma ……………. |
| 37. Częstotliwość aktualizacji……………………………………. | 38. Data aktualizacji oferty1. ………………………2. ………………………3………………………… | 39. Podpis pracownika PUP przyjmującego ofertę |

\*Niepotrzebne skreślić Prawidłowe zaznaczyć

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)