**Załącznik Nr 27 do Zarządzenia Nr 16 z 12.06.2025r., zmienionego Zarządzeniem Nr 28 z 16.09.2025r.**

……...….………….……………………

(miejscowość i data)

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

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Giżycku**

**WNIOSEK**

**O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA**

**STANOWISKA PRACY**

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

2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

3. Rozporządzenie  Komisji (UE) nr 2023/2831 z 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).

4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.9, ze zm.).

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**
2. Wnioskodawcą jest**\***:

przedsiębiorca,

niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;

* osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zamieszkująca lub mająca siedzibę na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, będącej posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, zwanym producentem rolnym;

żłobek lub klub dziecięcy tworzony i prowadzony przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, który tworzy miejsce pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć;

przedsiębiorca lub przedsiębiorstwo społeczne prowadzącym działalność polegająca na świadczeniu usług rehabilitacyjnych, który tworzy stanowisko związane ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w tym usługi mobilne.

**\* właściwe zaznaczyć**

2. Pełna nazwa Wnioskodawcy zgodna z dokumentami rejestrowymi:

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

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

1. Nazwisko i imię (imiona), PESEL, miejsce zamieszkania (dotyczy osoby fizycznej i producenta rolnego):….....................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Adres siedziby: .................................................................................................................................

Adres miejsca wykonywania działalności: …………………………………………………………….….

Adres do korespondencji: ..................................................................................................................

1. Telefon: ............................................... e-mail: .......................................................................... adres do doręczeń elektronicznych: ………………………………………………………………….……

6. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: ....................................................................................

7. Forma prawna prowadzonej działalności: .........................................................................................

8. Forma i stawka opodatkowania: .......................................................................................................

9. NIP: ................................, REGON: ……............................, nr KRS: …………………………………

10. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności (PKD): wiodący: ………………………...…, związany z tworzonym stanowiskiem pracy........................................................................................

11**.** Dane osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy:

- Imię (imiona) i nazwisko: …………………………………………………………………………..….…., numer PESEL: …………………….….., rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: ………………………………………………………………………………...……………..…..

- Imię (imiona) i nazwisko: …………………….……………………………………………………..….…., numer PESEL: …………………….….., rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: ……………………………………………………………….……………….……………..…..

12. Numer rachunku bankowego: .........................................................................................................

13. Stan cywilny (dotyczy osoby fizycznej i producenta rolnego): ........................................................

Pozostaję w związku małżeńskim z: ……………………………………………………………………..

Czy pomiędzy małżonkami ustanowiona jest rozdzielność majątkowa?:**\***  🞎 **TAK** 🞎 **NIE**

**\* właściwe zaznaczyć;**

**W przypadku odpowiedzi twierdzącej do wglądu należy przedstawić akt notarialny o ustanowieniu rozdzielności majątkowej.**

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI I FINANSOWANIA PLANOWANYCH MIEJSC PRACY:**

1. Opis prowadzonej działalności oraz uzasadnienie potrzeby utworzenia stanowiska pracy: ..............................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

2. Liczba wnioskowanych stanowisk pracy: .........................................................................................

3. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowaną osobę, wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać skierowana osoba:

(**Uwaga: Poniższe wymagania powinny być zgodne z wymaganiami określonymi w Załączniku Nr 6  
 do wniosku - Krajowa Oferta Pracy, pkt 21).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa stanowiska pracy** | **Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowaną osobę** | **Wymagane kwalifikacje, umiejętności, znajomość języka obcego  i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy** | **Przewidywany okres zatrudnienia  (od - do)** | **Zmianowość/ godziny pracy** | **Wymiar czasu pracy\*** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |

\* **Połowa pełnego wymiaru czasu pracy dotyczy poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej oraz stanowisk związanych bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć, związanych bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych oraz stanowiska pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym.**

4.Adres miejsca pracy skierowanej osoby: ………………………………………………………………... ...............................................................................................................................................................

5. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy **w dniu złożenia wniosku** wynosi: …………..................................................................................................................

6. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy   
w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku lub w okresie swego funkcjonowania:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **M -c/ rok** |  |  |  |  |  |  |
| **Liczba zatrudnionych osób** |  |  |  |  |  |  |

7. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w ciągu ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku należy podać przyczynę zwolnienia: …………………………………………. …………………………………………………………….………………………………………….…..……

8. Czy Wnioskodawca jest płatnikiem podatku VAT?:**\*** 🞎 **TAK** 🞎 **NIE**

**W przypadku przysługiwania prawa do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja będzie obejmować wydatki na wyposażenia lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług.**

**\* właściwe zaznaczyć**

9. Wysokość wnioskowanych środków:\*

🞎 nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia **w przypadku zatrudnienia przez 12 m-cy**:

- kwota netto (wypełnia Wnioskodawca będący podatnikiem podatku VAT) ................................. zł, słownie: …................................................................................................................................... zł,

- kwota brutto (wypełnia Wnioskodawca nie będący podatnikiem podatku VAT) .......................... zł, słownie: …................................................................................................................................... zł.

🞎 więcej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia **w przypadku zatrudnienia przez 18 m-cy:**

- kwota netto (wypełnia Wnioskodawca będący podatnikiem podatku VAT) ................................. zł, słownie: …................................... ............................................................................................... zł,

- kwota brutto (wypełnia Wnioskodawca nie będący podatnikiem podatku VAT) .......................... zł, słownie: …................................................................................................................................... zł.

**\* właściwe zaznaczyć**

Uwaga: W przypadku tworzenia stanowiska pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy kwota refundacji powinna być wyliczona proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy.

10. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji\*:

🞎 poręczenie,

🞎 weksel in blanco,

🞎 weksel z poręczeniem wekslowym (aval),

🞎 gwarancja bankowa,

🞎 zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach,

🞎 blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym,

🞎 akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

**\* właściwe zaznaczyć**

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

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

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

(data, podpis i pieczątka Wnioskodawcy lub osoby/ osób

uprawnionych do jego reprezentowania)

Formularz wniosku jest dostępny na stronie internetowej: <https://gizycko.praca.gov.pl/>

Wniosek sprawdzono pod względem formalnym.

Uwagi:

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

……………..........................................

(data i podpis pracownika PUP)

**Załączniki:**

1. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania-   
 **Załącznik nr 1.**

2. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska

pracy - **Załącznik nr 2**.

3. Oświadczenie Wnioskodawcy (Przedsiębiorcy, niepublicznego przedszkola, niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły) - **Załącznik nr 3.**

4. Oświadczenie Wnioskodawcy (Producenta rolnego) - **Załącznik nr 4.**

5. Oświadczenie Wnioskodawcy (Żłobka lub klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne) - **Załącznik nr 5.**

6. Zgłoszenie krajowej oferty pracy - **Załącznik nr 6.**

7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, o którym mowa w Rozporządzeniu Rady Ministrów z 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis - **Załącznik nr 7.**

8. Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę, o którym mowa w Rozporządzeniu Rady Ministrów z 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - **Załącznik Nr 8** (w przypadku, gdy podmiot nie wnioskuje o pomoc de minimis w rolnictwie lubrybołówstwie, **nie wypełnia tego formularza).**

9. Zgoda współmałżonka wnioskodawcy na refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy - **Załącznik Nr 9.**

10. Oświadczenie poręczyciela (osoba fizyczna)- **Załącznik Nr 10.**

11. Oświadczenie poręczyciela (osoba prawna) - **Załącznik Nr 11.**

12. Zgoda współmałżonka poręczyciela- **Załącznik Nr 12.**

13. Oferty cenowe potwierdzające planowane zakupy powyżej 1 000,00 zł ceny jednostkowej   
 wymienione w szczegółowej specyfikacji wydatków, tj. w załączniku Nr 2.

14. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku   
w każdym miesiącu co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy, tj.: umowa o pracę oraz dokumenty potwierdzające ubezpieczenie pracownika -kopia raportuimiennego ZUS RCA/RCX (dotyczy producenta rolnego).

**Załącznik Nr 1 do wniosku**

**KALKULACJA WYDATKÓW DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY  
 I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

I.

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAKUPY** | **Kwota netto lub brutto (w zł)\*** |
| 1. Z Środki trwałe, maszyny i urządzenia |  |
| 4. In Inne (podać jakie) |  |
| Ogółem: |  |

II.

|  |  |
| --- | --- |
| **ŹRÓDŁA FINANSOWANIA** | **Kwota netto lub brutto (w zł)\*** |
| 1. Ś Środki własne |  |
| 2. Ś Środki PUP |  |
| 3. In Inne (podać jakie) |  |
| Ogółem: |  |

.................................................................. (podpis Wnioskodawcy lub osoby/ osób

uprawnionych do jego reprezentowania)

\* netto w przypadku czynnych podatników podatku VAT lub brutto w przypadku niezarejestrowanych lub zwolnionych podatników podatku VAT

**Załącznik Nr 2 do wniosku**

**SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA**

**LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

**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**

**Zestawienie nie może zawierać wydatków, na których finansowanie Wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj zakupu | Liczba | Zakup używany  (tak/ nie) | Środki własne  (wartość netto lub brutto w zł) \* | Środki PUP  (kwota refundacji, wartość netto lub brutto w zł) \* | Razem w zł |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem: | | | |  |  |  |

**Należy dołączyć oferty cenowe potwierdzające ww. zakupy w przypadku   
ceny jednostkowej powyżej 1 000,00 zł** **(wartość netto lub brutto w zł). \***

\* netto w przypadku czynnych podatników podatku VAT lub brutto w przypadku niezarejestrowanych lub zwolnionych podatników podatku VAT

………...................................……….

(podpis Wnioskodawcy lub osoby/ osób

uprawnionych do jego reprezentowania)

### Załącznik Nr 3 do wniosku

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

(Przedsiębiorcy, niepublicznego przedszkola, niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły)

1. W okresie ostatnich 2 lat **byłem(am)/ nie byłem(am)\*** prawomocnie skazany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

2. W okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **zmniejszyłem(am)/ nie zmniejszyłem(am)\*** wymiar(u) czasu pracy i stan(u) zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn **uzupełniłem(am)/ nie uzupełniłem(am)\*** wymiar(u) czasu pracy lub stan(u) zatrudnienia.

Oświadczam, iż nie zmniejszę wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

3. **Prowadziłem(am) i nadal prowadzę/ nie prowadziłem(am)\*** działalność(i) gospodarczą(ej),  
w rozumieniu ustawy z 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku **niepublicznego** **przedszkola,** niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego **i niepublicznej szkoły** – **prowadziłem(am) i nadal prowadzę/ nie prowadziłem(am)\***  działalność(i) na podstawie ustawy z 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

4.**Zalegam/ nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

5. **Zalegam/ nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłaceniem innych danin publicznych.

6.**Posiadam/ nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowane(ych) w terminie zobowiązania(ń)cywilnoprawne(ych).

7. **Oświadczam**, że w okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni)**\***:

* nie uzyskałem(am) pomocy de minimis,
* nie uzyskałem(am) pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
* uzyskałem(am) pomoc de minimis w wysokości ..................... zł, co stanowi .................. euro,
* uzyskałem(am) pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości ................... zł, co stanowi ...................... euro.

8. **Zobowiązuję się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Giżycku otrzymam pomoc publiczną, pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

9. **Otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)**\* decyzję(i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

10. Znana jest mi treść i spełniam warunki określonew Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).

11. **Zobowiązuję się** poinformować niezwłocznie Urząd o każdej zmianie w zakresie informacji zawartych we wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy od dnia jego złożenia do dnia otrzymania refundacji.

12. **Oświadczam**, że nie posiadam powiązań z Federacją Rosyjską/ Republiką Białorusi.

13. **Oświadczam**, że zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych. Informacja dotycząca ochrony danych osobowych klienta dostępna jest w siedzibie urzędu oraz na stronie internetowej Urzędu

<https://gizycko.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych>.

**Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**.

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

(data, podpis i pieczątka Wnioskodawcy lub osoby/ osób

uprawnionych do jego reprezentowania)

**\* niepotrzebne skreślić**

**Załącznik Nr 4 do wniosku**

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

(Producenta rolnego)

1.W okresie ostatnich 2 lat **byłem(am)/ nie byłem(am)\*** prawomocnie skazany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

2. W okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **zmniejszyłem(am)/ nie zmniejszyłem(am)\*** wymiar(u) czasu pracy i stan(u) zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn **uzupełniłem(am)/ nie uzupełniłem(am)\*** wymiar(u) czasu pracy lub stan(u) zatrudnienia.

Oświadczam, iż nie zmniejszę wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

3. **Posiadam/ nie posiadam\*** gospodarstwo(a) rolne(go) w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub **prowadzę/ nie prowadzę\*** dział(u) specjalny(ego) produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

4. **Zalegam/ nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

5. **Zalegam/ nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

6. **Zalegam/ nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłaceniem innych danin publicznych.

7.**Posiadam/** **nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowane(ych) w terminie zobowiązania(ń) cywilnoprawne(ych).

8. **Oświadczam**, że w okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni)**\***:

* nie uzyskałem pomocy de minimis,
* nie uzyskałem pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
* uzyskałem pomoc de minimis w wysokości ..................... zł, co stanowi .................. euro,
* uzyskałem pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości ................... zł, co stanowi ...................... euro.

9. **Zobowiązuję się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Giżycku otrzymam pomoc publiczną, pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

10. **Otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)**\* decyzję(i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

11. Znana jest mi treść i spełniam warunki określonew Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.9, ze zm.).

12. **Zatrudniałem(am)/ nie zatrudniałem(am)\*** w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy.

13. **Zobowiązuję się** poinformować niezwłocznie Urząd o każdej zmianie w zakresie informacji zawartych we wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy  
od dnia jego złożenia do dnia otrzymania refundacji.

14. **Oświadczam**, że nie posiadam powiązań z Federacją Rosyjską/ Republiką Białorusi.

15.**Oświadczam**, że zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych. Informacja dotycząca ochrony danych osobowych klienta dostępna jest w siedzibie urzędu oraz na stronie internetowej Urzędu

<https://gizycko.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych>.

**Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**.

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

(data, podpis i pieczątka Wnioskodawcy lub osoby/ osób

uprawnionych do jego reprezentowania)

**\* niepotrzebne skreślić**

### Załącznik Nr 5 do wniosku

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

(Żłobka lub klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

1.W okresie ostatnich 2 lat **byłem(am)/ nie byłem(am)****\*** prawomocnie skazany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

2. W okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub w okresie swego funkcjonowania **zmniejszyłem(am)/ nie zmniejszyłem(am)\*** wymiar(u) czasu pracy i stan(u) zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn **uzupełniłem(am)/ nie uzupełniłem(am)\*** wymiar(u) czasu pracy lub stan(u) zatrudnienia.

Oświadczam, iż nie zmniejszę wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

3. **Zalegam/ nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

4. **Zalegam/ nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłaceniem innych danin publicznych.

5.**Posiadam/ nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowane(ych) w terminie zobowiązania(ń) cywilnoprawne(ych).

6. **Oświadczam**, że w okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni)**\***:

* nie uzyskałem pomocy de minimis,
* nie uzyskałem pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
* uzyskałem pomoc de minimis w wysokości ..................... zł, co stanowi .................. euro,
* uzyskałem pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości ................... zł, co stanowi ...................... euro.

7. **Zobowiązuję się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Giżycku otrzymam pomoc publiczną, pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

8. **Otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)**\* decyzję(i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

9. Znana jest mi treść i spełniam warunki określonew Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).

10. **Zobowiązuję się** poinformować niezwłocznie Urząd o każdej zmianie w zakresie informacji zawartych we wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy  
od dnia jego złożenia do dnia otrzymania refundacji.

11. **Oświadczam**, że nie posiadam powiązań z Federacją Rosyjską/ Republiką Białorusi.

12.**Oświadczam**, że zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych.

Informacja dotycząca ochrony danych osobowych klienta dostępna jest w siedzibie urzędu oraz na stronie internetowej Urzędu <https://gizycko.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych>

**Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**.

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

(data, podpis i pieczątka Wnioskodawcy lub osoby/ osób

uprawnionych do jego reprezentowania)

**\* niepotrzebne skreślić**

**Załącznik Nr 8 do wniosku**

Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów

z dnia 11 czerwca 2010r. (poz. 810).

**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ**

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

2) Miejsca zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc\*:

⁯ działalność w rolnictwie

⁯ działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc   
de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Dzień udzielenia pomocy1) | Podstawa prawna2) | Wartość pomocy3) | Forma pomocy4) | Przeznaczenie pomocy5) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

Objaśnienia:

1) Dzień udzielenia pomocy – podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.

2) Podstawa prawna – podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

3) Wartość otrzymanej pomocy – podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

4) Forma pomocy – wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy – wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

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

(imię i nazwisko) (data i podpis)

**\*niepotrzebne skreślić**

**Załącznik Nr 9****do wniosku**

**ZGODA WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY NA REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

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

(imię/ imiona i nazwisko współmałżonka Wnioskodawcy)

PESEL: ...............................................................................................................................................

Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość: …………………………………………….…………..

Seria i numer: ........................................, wydany przez: ....................................................................

Adres zamieszkania: ...........................................................................................................................

Oświadczam, że pozostaję w związku małżeńskim z ……………………………………….……………

**i wyrażam zgodę na przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy mojemu(j) mężowi/ żonie.**

Jednocześnie zobowiązuję się względem Powiatowego Urzędu Pracy w Giżycku   
do wykonania zobowiązania zwrotu przyznanej mojemu(j) mężowi/ żonie refundacji wraz z odsetkami ustawowymi, w przypadku naruszenia warunków umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy do wartości przypadającego   
na mnie udziału w dorobku wspólnym.

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

(data i podpis współmałżonka Wnioskodawcy)

**Oświadczam, że zapoznałem(am) się** zklauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych i **wyrażam zgodę** na ich przetwarzanie do celów związanych   
z refundacją kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zgodnie   
z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016r.   
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

……………………………….….….….

(podpis współmałżonka Wnioskodawcy)

**Załącznik Nr 10****do wniosku**

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA (osoba fizyczna)**

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

(imię/ imiona i nazwisko poręczyciela)

PESEL: ........................................................................................................................................................

Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość: ………………………………………………………………

Seria i numer: ............................................., wydany przez: .......................................................................

Adres zamieszkania: ...................................................................................................................................

1. **Uzyskuję przeciętny miesięczny dochód netto z ostatnich 3 miesięcy z tytułu:**

- zatrudnienia: ………………. zł - działalności gospodarczej: …………………………….... zł

- emerytury: …………………. zł - prowadzenia gospodarstwa rolnego:  ………………..… zł

- renty: ……………………… zł - inne: .…………………………………………………..…. zł

który **nie jest\*** obciążony z tytułu wyroków sądowych lub innego tytułu/ **jest\*** obciążony z tytułu ................................................................................................................. w kwocie .......................... zł.

**Wypełnić w przypadku zatrudnienia:**

Jestem zatrudniony(a) w: ……………………………………………………………………............................

(nazwa, adres, nr telefonu zakładu pracy)

………………………………………………………………………………………………………………..…......

na podstawie umowy o pracę zawartej w dniu ……………………... na czas **określony\*** do …………….…………… / **na czas nieokreślony\*** w wymiarze czasu pracy …………………… na stanowisku ……………………………………………………………………………………………..…….

**Znajduję się/ nie znajduję się\*** w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

**Zakład pracy jest/ nie jest\*** w stanie likwidacji ani upadłości.

**Wypełnić w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej:**

**Nazwa firmy:** ……………………………………………………………………………...………………………..

**NIP:** ………………………………………………………………………………..…………………………………

a) **zalegam/ nie zalegam\*** 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) **zalegam/ nie zalegam\*** z opłacaniem zobowiązań podatkowych,

c) moja działalność **jest/ nie jest\*** w stanie likwidacji lub upadłości,

d) **rozliczam/** **nie rozliczam się\*** z podatku dochodowego w formie karty podatkowej lub ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych – UWAGA! rozliczenie w takiej formie wyklucza możliwość poręczenia.

**2)** **Posiadam następujące zobowiązania:**

- z tytułu pożyczek lub kredytów udzielonych mi samodzielnie, wspólnie z małżonkiem, małżonkowi samodzielnie\*, w kwocie: ....................................... zł, rata miesięczna: …………………………....... zł,

- z tytułu poręczenia (podać komu, wysokość, czy są wymagalne): ............................................. zł, .....................................................................................................................................................................

- inne zobowiązania: ...................................................................................................................................

**3)** **Stan cywilny:** ......................................................................................................................................

Pozostaję w związku małżeńskim z: ........................................................................................................,

zam.: .........................................................................................................................................................

Czy pomiędzy małżonkami ustanowiona jest rozdzielność majątkowa?:**\*\***  🞎 **TAK** 🞎 **NIE**

**\*\* właściwe zaznaczyć; w przypadku odpowiedzi twierdzącej do wglądu należy przedstawić akt notarialny o ustanowieniu rozdzielności majątkowej**

**\* niepotrzebne skreślić**

Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania zobowiązania zwrotu przyznanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Giżycku środków w wysokości ................................ zł wraz z odsetkami ustawowymi,   
w przypadku naruszenia warunków umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez ..............................................................................................................................

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

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

…………………………………………..

(data i podpis Poręczyciela)

**Oświadczam, że zapoznałem(am) się** zklauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych i **wyrażam zgodę** na ich przetwarzanie do celów związanych z refundacją kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

…………………….………………….

(podpis Poręczyciela)

**Załącznik nr 11 do wniosku**

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA (osoba prawna)**

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

(nazwa poręczyciela)

z siedzibą w: …...........................................................................................................................................

zarejestrowany w: ..…………………………………………………………………………………………………

o numerze identyfikacji podatkowej NIP: ……………...……………………………………………..…….........

……………….………...................................................................................................................................

(adres poręczyciela)

**Działając w imieniu Poręczyciela oświadczam, że:**

1. **Poręczyciel uzyskuje przeciętny miesięczny dochód netto z ostatnich 3 miesięcy   
   z tytułu:**

- działalności gospodarczej: ……………………………...… zł

- inne: ……………………………………………….………… zł

- dodatkowe informacje: ………………………………………………………………………………………..

który **nie jest\*** obciążony z tytułu wyroków sądowych lub innego tytułu/ **jest\*** obciążony z tytułu ......................................................................................................... w kwocie ………......................... zł.

**Wypełnić w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej:**

a) **poręczyciel zalega/ nie zalega\*** 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) **poręczyciel zalega/ nie zalega\*** z opłacaniem zobowiązań podatkowych,

c) **poręczyciel jest/ nie jest\*** w stanie likwidacji lub upadłości,

d) **poręczyciel rozlicza/ nie rozlicza się\*** z podatku dochodowego w formie karty podatkowej lub ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych – UWAGA! rozliczenie w takiej formie wyklucza możliwość poręczenia.

**2)** **Poręczyciel** **posiada następujące zobowiązania:**

- z tytułu pożyczek lub kredytów udzielonych poręczycielowi, w kwocie: .................................. zł, rata miesięczna: ................................................................................................................................ zł,

- z tytułu poręczenia (podać komu, wysokość, czy są wymagalne): .................................................... zł,

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

- inne zobowiązania: ...............................................................................................................................

**\* niepotrzebne skreślić**

W imieniu poręczyciela oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania zobowiązania zwrotu przyznanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Giżycku środków w wysokości ............................... zł wraz z odsetkami ustawowymi, w przypadku naruszenia warunków umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez ..................................................................................................

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

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

…….........................................................

(data i podpis Poręczyciela)

**Oświadczam, że zapoznałem(am) się** zklauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych i **wyrażam zgodę** na ich przetwarzanie do celów związanych z refundacją kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

*..............*………………….….….….

(podpis Poręczyciela)

**Załącznik Nr 12 do wniosku**

**ZGODA WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA**

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

(imię/ imiona i nazwisko współmałżonka poręczyciela)

PESEL: ........................................................................................................................................................

Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość: ………………………………………………………………

Seria i numer: ......................................, wydany przez: ..............................................................................

Adres zamieszkania: ...................................................................................................................................

Oświadczam, że pozostaję w związku małżeńskim z ………………………………… ………………

**i wyrażam zgodę** **na poręczenie** przez mojego(ą) męża/ żonę, zobowiązujące go/ ją względem Powiatowego Urzędu Pracy w Giżycku do wykonania zobowiązania zwrotu przyznanej Panu(i) ............................................................................................ refundacji w kwocie .............................. zł, wraz z odsetkami ustawowymi, w przypadku naruszenia warunków umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Pana(ią) ............................................................................ i potwierdzam poręczenie do wartości przypadającego na mnie udziału w dorobku wspólnym.

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

(data i podpis współmałżonka Poręczyciela)

**Oświadczam, że zapoznałem(am) się** zklauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych i **wyrażam zgodę** na ich przetwarzanie do celów związanych z refundacją kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

………………………………..….….….….

(podpis współmałżonka Poręczyciela)