



**POWIATOWY URZĄD PRACY W ŻYWCU
CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**

ul. Łączna 28, 34-300 Żywiec
telefon: (33) 475-75-00, fax: (33) 475-75-51
www.pup.zywiec.pl, e-mail: kancelaria@pup.zywiec.pl



Żywiec

.....
(Pieczęć lub nazwa Wnioskodawcy)

POWIATOWY URZĄD PRACY W ŻYWCU

WNIOSEK

O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Podstawy prawne:

- art. 46 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz.735 z późn.zm.);
- 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2022r. poz. 243);
- rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1 z dnia 24.12.2013);
- rozporządzenie Komisji (UE) 2020/972 z dnia 2 lipca 2020r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1407/2013 w odniesieniu do jego przedłużenia oraz zmieniające rozporządzenie (UE) nr 651/2014 w odniesieniu do jego przedłużenia i odpowiednich dostosowań

PUP20a/2017/2020/2021

- rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352/9 z dnia 24.12.2013r.);
- ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz.702 z późn. zm.);
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. z 2010r Nr 53,poz.311 z późn. zm.)

I. DANE WNIOSKODAWCY

(podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

Pełna nazwa Wnioskodawcy:

.....

.....

Adres siedziby Wnioskodawcy:

.....

.....

W przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą:

Imię nazwisko właściciela

.....

Numer PESEL

.....

PUP20a/2017/2020/2021

Adres zamieszkania

.....
.....

NIP:	REGON:	PKD:
Symbol PKD, w ramach którego planuje się utworzenie stanowiska:		
Forma prawna prowadzonej działalności:		
Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: <i>(zgodnie z dokumentem rejestracyjnym):</i>		
Rodzaj prowadzonej działalności: <i>(główne PKD z 2007r)</i>		
Wielkość przedsiębiorstwa: <i>(mikro przedsiębiorca, mały przedsiębiorca, średni przedsiębiorca, inny przedsiębiorca):</i>		
Forma opodatkowania:		
Stawka opodatkowania:		

Telefon:..... **Telefon kom:**..... **e-mail:**

Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

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

PUP20a/2017/2020/2021

Podatnik VAT (właściwe zaznaczyć):

TAK

NIE

☐
☐

Powiązania z innymi przedsiębiorcami:

W przypadku prowadzenia przez Wnioskodawcę dodatkowo innych działalności indywidualnie lub na zasadach członkostwa w spółce cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo- akcyjnej – należy podać nazwę firmy, REGON oraz formę prawną działalności (w pozostałym przypadku wpisać nie dotyczy)

.....

.....

.....

Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób uprawnionych do podpisania umowy i składania innych oświadczeń woli:

.....
(nazwisko i imię)

.....
(stanowisko służbowe))

.....
(nazwisko i imię)

.....
(stanowisko służbowe)

Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem:

.....
(nazwisko i imię)

.....
(telefon)

Dane dotyczące stanu zatrudnienia:

- aktualna (na dzień złożenia wniosku) liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.....
- liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku:

Miesiąc i rok						
Liczba zatrudnionych pracowników (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)						

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia należy poniżej podać sposób rozwiązania stosunku pracy (tryb zgodnie z Kodeksem pracy):

.....
.....

W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika należy poniżej podać podstawę prawną (zgodną z ustawa z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2019r. poz 1842);

.....
.....

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcę)

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI I FINANSOWANIA PLANOWANYCH MIEJSC PRACY:

1. Liczba stanowisk pracy, które zostaną utworzone

Lp.	Nazwa zawodu, kod zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy. Nazwa stanowiska.	Liczba miejsc pracy	Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy, wymagania jakie powinny spełniać osoby skierowane przez PUP
1	2	3	4
a.			poziom wykształcenia kierunek/specjalność staż pracy uprawnienia/umiejętności znajomość języków obcych
b.			poziom wykształcenia kierunek/specjalność staż pracy uprawnienia/umiejętności znajomość języków obcych

*klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej: <http://www.praca.gov.pl>

2. Informacja o wymiarze czasu pracy zatrudnianych skierowanych:

- 1) bezrobotnego
- 2) opiekuna
- 3) poszukującego pracy absolwenta

3. System i rozkład czasu pracy*:

- 1) Jednozmianowa TAK/NIE
 - 2) Dwie zmiany TAK/NIE
 - 3) Trzy zmiany TAK/NIE
 - 4) Ruch ciągły TAK/NIE
 - 5) Inna
- Praca w dni wolne* TAK/NIE

*niepotrzebne skreślić

4. Proponowane wynagrodzenie brutto:

5. Adres miejsca, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy:

.....

6. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Uzasadnienie tworzenia refundowanego stanowiska pracy:

.....

.....

.....

8. Wnioskowana kwota refundacji ogółem: zł w tym:

(słownie.)

na I stanowisko pracyzł

na II stanowisko pracy zł

na III stanowisko pracyzł

9. Deklarowane stanowisko pracy kwalifikuje się do sektora:

- a) zielonej gospodarki * ☐
- b) cyfrowego ☐
- c) istotnego dla regionalnych/lokalnych specjalizacji ☐
- d) związanego z usługami zdrowotnymi i opiekuńczymi ☐
- e) żadne z powyższych ☐

Charakterystyka działań podmiotu w ramach ww. obszaru:

.....

.....

.....

* **Zielona gospodarka** - to taka, której prowadzenie skutkuje poprawą jakości życia człowieka i jednocześnie zmniejszenie zagrożeń dla środowiska naturalnego. Zielona gospodarka jest niskoemisyjna, oszczędna w zużyciu surowców i włączająca społecznie. Zielona gospodarka pobudza wzrost dochodu i zatrudnienia dzięki publicznym i prywatnym inwestycjom wpływającym na zmniejszenie emisji CO₂ i zanieczyszczeń, sprzyja większej efektywności wykorzystania energii i zasobów, a także zachowaniu różnorodności biologicznej i krajobrazowej.

10. 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. Kalkulacja wydatków dla stanowiska pracy i źródła jego finansowania.

L.p.	Nazwa stanowiska pracy	Szczegółowa specyfikacja dotycząca wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy *	Liczba sztuk	Cena jednostkowa brutto w PLN	Całkowita wartość brutto w PLN dla jednego stanowiska	Źródła finansowania wyposażanego lub doposażonego stanowiska pracy	
						Środki własne w PLN	Środki Funduszu Pracy w PLN
I.		1.					
		2.					
		3.					
		4.					
		5.					
		6.					
		7.					
		8.					
		9.					
		10.					
		11.					
		12.					
Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska						RAZEM	
* – rodzaj oraz nazwy maszyn i urządzeń, sprzętu, narzędzi, oprogramowania itp.							

UWAGA! Zakupy należy zaplanować w taki sposób, aby wykazać jedno źródło finansowania (środki własne lub Fundusz Pracy), z wyjątkiem zakupu przekraczającego kwotę refundacji. W razie wnioskowania o więcej niż jedno stanowisko pracy powyższą tabelę należy wypełnić dla każdego stanowiska osobno.

III. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY	Zaznaczyć wybraną „X”
a. poręczenie	
b. weksel z poręczeniem wekslowym (awal)	
c. gwarancja bankowa	
d. zastaw na prawach lub rzeczach	
e. blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym	
f. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika w trybie art. 777§ 1 pkt 5 k.p.c.	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją programu. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie do wglądu i poprawiania moich danych osobowych (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 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 lub RODO) (Dz.Urz. UE L. 119, s.1)).

Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku oraz załącznikach stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Dokument potwierdzający formę prawną istnienia Wnioskodawcy:
 - uwierzytelnione kopie dokumentów potwierdzających formę prawną istnienia wnioskodawcy np. umowa spółki cywilnej, zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych.
2. Oświadczenia **od nr 1 do 10.**
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w rolnictwie, stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. Dz.U. Nr 121, poz. 810) (**załącznik nr 11**)
4. Klauzula informacyjna o Przetwarzaniu danych osobowych w powiatowym Urzędzie Pracy w Żywcu (**załącznik nr 12**)
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*, stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. (poz. 1543). (**załącznik nr 13 do pobrania pod wnioskiem**)
6. W przypadku producenta rolnego - dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie, tj. umowę o pracę, zgłoszenie do ubezpieczeń ZUS ZUA, świadectwa pracy oraz deklaracje ZUS RCA za okres 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

Uwaga:

1. Załączniki wymienione we wniosku są niezbędne do jego rozpatrzenia. Wnioski bez kompletu załączników nie będą rozpatrywane.
2. Kserokopie wszystkich dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji, zgodnie z dokumentem rejestrowym lub pełnomocnictwem.

Oświadczenie podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły* Oświadczam, że:

- nie rozwiązałem / rozwiązałem* stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku ;
- nie obniżyłem / obniżyłem *wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku
- prowadzę / nie prowadzę* działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 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;
- prowadzę / nie prowadzę *działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (dotyczy niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły);*
- nie zalegam / zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- nie zalegam / zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;

- nie posiadam / posiadam* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- nie byłam/em karany / byłem* karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary
- w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem / zostałem ukarany* prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy
- nie jestem/ jestem* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie producenta rolnego**

Oświadczam,

że:

- nie rozwiązałem / rozwiązałem* stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku ;
- nie obniżyłem / obniżyłem* wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku
- posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
- nie zalegam / zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- nie zalegam / zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- nie posiadam/posiadam* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- nie byłem/em karany / byłem karany* w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za

przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

- w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem / zostałem* ukarany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy
- nie jestem / jestem* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

.....
(data)

.....
(podpis producenta rolnego)

* W przypadku braku przesłanek do złożenia Oświadczenia należy podpisać deklarację znajdującą się pod oświadczeniem.

„Oświadczam, że załącznik nr 2 do wniosku mnie nie dotyczy.

*niepotrzebne skreślić
**niepotrzebne skreślić

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

*Załącznik nr 3 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy **

Oświadczenie żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne Oświadczam, że:**

- nie rozwiązałem / rozwiązałem* stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku ;
- nie obniżyłem / obniżyłem *wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku
- nie zalegam / zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- nie zalegam / zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- nie posiadam / posiadam* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- nie byłem/em karany / byłem* karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary .
- w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem / zostałem *ukarany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy
- nie jestem / jestem* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* W przypadku braku przesłanek do złożenia Oświadczenia należy podpisać deklarację znajdującą się pod oświadczeniem

„Oświadczam, że załącznik nr 3 do wniosku mnie nie dotyczy.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić
* *niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 4 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

Oświadczenie podmiotu lub szkoły, które w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku obniżyły lub zamierzają obniżyć ten wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15 g ust.8, lub 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U., poz. 1842 z późn. zm.),**

Oświadczam, że:

- w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżyłem lub zamierzam obniżyć ten wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15 g ust. 8, lub 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U., poz. 1842 z późn.zm.), lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* W przypadku braku przesłanek do złożenia Oświadczenia należy podpisać deklarację znajdującą się pod oświadczeniem

„Oświadczam, że załącznik nr 4 do wniosku mnie nie dotyczy

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* **niepotrzebne skreślić

* **niepotrzebne skreślić

Oświadczenie przedszkola lub szkoły, które w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku obniżyły lub zamierzają obniżyć ten wymiar czasu pracy pracownika na podstawie 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U., poz. 1842 z późn.zm.),**

Oświadczam, że:

- w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżyłem lub zamierzam obniżyć ten wymiar czasu pracy pracownika na podstawie 5gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U., poz. 1842 z późn. zm.), lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* W przypadku braku przesłanek do złożenia Oświadczenia należy podpisać deklarację znajdującą się pod oświadczeniem

„Oświadczam, że załącznik nr 5 do wniosku mnie nie dotyczy

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić
* * niepotrzebne skreślić

Oświadczenie producenta rolnego, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku obniżyły lub zamierzają obniżyć ten wymiar czasu pracy pracownika na podstawie 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U., poz. 1842 z późn. zm.),**

Oświadczam, że:

- w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżyłem lub zamierzam obniżyć ten wymiar czasu pracy pracownika na podstawie 5gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U., poz. 1842 z późn. zm.), lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19

.....

(data)

.....

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* W przypadku braku przesłanek do złożenia Oświadczenia należy podpisać deklarację znajdującą się pod oświadczeniem

„Oświadczam, że załącznik nr 6 do wniosku mnie nie dotyczy

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić
* *niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 7 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

Oświadczenie żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne,**

który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku obniżyły lub zamierzają obniżyć ten wymiar czasu pracy pracownika na podstawie 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U., poz. 1842z późn. zm.),

Oświadczam, że:

- w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżyłem lub zamierzam obniżyć ten wymiar czasu pracy pracownika na podstawie 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U., poz. 1842 z późn.zm.), lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* W przypadku braku przesłanek do złożenia Oświadczenia należy podpisać deklarację znajdującą się pod oświadczeniem

„Oświadczam, że załącznik nr 7 do wniosku mnie nie dotyczy

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić
* *niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 8 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS W CIĄGU BIEŻĄCEGO ROKU PODATKOWEGO ORAZ DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT PODATKOWYCH

W związku z ubieganiem się o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy oświadczam, że:

w ciągu bieżącego roku oraz 2-ch poprzedzających go lat przed złożeniem wniosku o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

- otrzymałem / nie otrzymałem* środków stanowiących pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Numer umowy decyzji zaświadczenia	Wartość pomocy w euro
Razem pomoc de minimis				

- otrzymałem / nie otrzymałem* inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis

W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić część D w Formularzu informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis będący Załącznikiem nr 7 do wniosku.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 9 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE W CIĄGU BIEŻĄCEGO ROKU PODATKOWEGO ORAZ DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT PODATKOWYCH

W związku z ubieganiem się o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy oświadczam, że:

w ciągu bieżącego roku oraz 2-ch poprzedzających go lat przed złożeniem wniosku o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

- otrzymałem / nie otrzymałem* środków stanowiących pomoc de minimis w rolnictwie.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis w rolnictwie należy wypełnić poniższe zestawienie

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Numer programu umowy decyzji zaświadczenia	Wartość pomocy w euro
Razem pomoc de minimis				

- otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)* inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis w rolnictwie.

W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić Załącznik nr 6 tj. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w rolnictwie, stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. (Dz. U. Nr 121, poz. 810).

.....
(data)

.....
(czytelny podpis producenta rolnego)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 10 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Oświadczenie

Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż nie mogę zaliczać do kosztów uzyskania przychodów w ramach prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej odpisów z tytułu zużycia środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, które zostały sfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego lub jakichkolwiek innych środków publicznych.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

2) Miejsce 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 pomocy ¹⁾	Podstawa prawna ²⁾	Wartość pomocy ³⁾	Forma pomocy ⁴⁾	Przeznaczenie pomocy ⁵⁾
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 w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....
(data)

.....
(imię i nazwisko)

* Niepotrzebne skreślić.

**Klauzula informacyjna o Przetwarzaniu danych
osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Żywcu**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Powiatowy Urząd Pracy w Żywcu**
2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z pracownikiem pełniącym funkcję Inspektora Ochrony Danych:
e-mail: ido@pup.zywiec.pl Tel. 334757598 lub pisemnie na adres urzędu
3. Celem zbierania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisów prawa lub realizacja umowy.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa lub podmioty, którym dane muszą zostać udostępnione dla realizacji umowy.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
6. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wynikających z przepisów prawa lub realizacji umowy. W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.
7. Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji

będących wynikiem profilowania, w oparciu o Pani/Pana dane osobowe.

8. Administrator danych nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
9. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z „Jednolitym Rzecзовym Wykazem Akt”.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis Wnioskodawcy)