



**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



.....
(Pieczęć lub nazwa Wnioskodawcy)

Żywiec

**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 2020r., poz.1409 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 (Dz. U. z 2017r. poz. 1380 z późn. zm);
- 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
- 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 2020r., poz.708);
- 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:

.....
.....

PUP20a/2017/2020/2021

W przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą:

Imię nazwisko właściciela

.....

Numer PESEL

.....

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:

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

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 ustawą 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

PUP20a/2017/2020/2021

4. Proponowane wynagrodzenie brutto:

5 Adres miejsca, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy:

.....

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

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

5. Uzasadnienie tworzenia refundowanego stanowiska pracy:

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

7. Wnioskowana kwota refundacji ogółem: zł w tym:

(słownie.....)

na I stanowisko pracy zł

na II stanowisko pracy zł

na III stanowisko pracy zł

4. 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.					
		13.					
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.

PUP20a/2017/2020/2021

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.

.....
(miejscość i data)

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

PUP20a/2017/2020/2021

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 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)

* niepotrzebne skreślić

PUP20a/2017/2020/2021

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

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* *niepotrzebne skreślić
PUP20a/2017/2020/2021

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 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)

* 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
PUP20a/2017/2020/2021

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 szczegółowych 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 szczegółowych 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

PUP20a/2017/2020/2021

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

Załącznik nr 6 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy*

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 szczegółowych 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 szczegółowych 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

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 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 7 do wniosku mnie nie dotyczy

.....

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić
*niepotrzebne skreślić

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

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)

PUP20a/2017/2020/2021

* 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 w ramach PO WER, RPO lub jakichkolwiek innych środków publicznych.

.....

data

.....

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

PUP20a/2017/2020/2021

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 Rzeczym Wykazem Akt”.

.....
miejsowość, data

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)