# 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,](http://www.pup.zywiec.pl/) e-mail: [kancelaria@pup.zywiec.pl](mailto: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 2024r., poz.475 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 z późn.zm.);
* rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023);
* rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.9, z późn.zm.);
* 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 2024r.40 z późn. zm.)

1. **DANE WNIOSKODAWCY**

**(podmiotu, producenta rolnego, 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**

**……………………………………………………………………**

**Adres zamieszkania**

**………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NIP:** | **REGON:** | | **PKD:** |
| **Symbol PKD, w ramach którego planuje się utworzenie stanowiska:** | | | |
| **Forma prawna prowadzonej działalności:** | |  | |
| **Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:**  *(zgodnie z dokumentem rejestracyjnym):* | |  | |
| **Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)** | |  | |
| **Wielkość przedsiębiorstwa:**  *(mikro przedsiębiorca, mały przedsiębiorca, średni przedsiębiorca, inny przedsiębiorca)*: | |  | |
| **Forma opodatkowania**: | |  | |
| **Stawka opodatkowania:** | |  | |

**Telefon kontaktowy**:............................... 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):**

**..............................................................................................................................................................**

**..............................................................................................................................................................**

**………………………………………………………………………………………………………….**

……..……………………………………………………

(data i czytelny podpis Wnioskodawcę)

### 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 |
|  |  |  | poziom wykształcenia |
| a. | .................................................... | .................................................................... |
|  | .................................................... | kierunek/specjalność |
|  | .....................................................  …………………………………. | ……………………………………................... staż pracy |
|  |  | ……………………………………................... |
|  |  | uprawnienia/umiejętności |
|  |  | ……………………………………................... |
|  |  | znajomość języków obcych |
|  |  | ……………………………………................. |
|  |  |  | poziom wykształcenia |
| b. | ..................................................... | …….............................................................. |
|  | ..................................................... | kierunek/specjalność |
|  | ..................................................... | ……………………………………................... staż pracy |
|  | …….............................................. | ……………………………………................... |
|  | ..................................................... | uprawnienia/umiejętności |
|  |  | ……………………………………................... |
|  |  | znajomość języków obcych |
|  |  | ……………………………………................ |

klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej: [**http://www.praca.gov.pl**](http://www.praca.gov.pl/)

### Informacja o wymiarze czasu pracy zatrudnianych skierowanych:

* + 1. **bezrobotnego……………………………**

**2) opiekuna…………………………………**

**3) poszukującego pracy absolwenta ……………………………**

* 1. **System i rozkład czasu pracy[[1]](#footnote-1):**
     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**

### 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 pracy zł

**na II stanowisko pracy zł**

**na III stanowisko pracy zł**

9. Deklarowane stanowisko pracy kwalifikuje się do sektora:

a) zielonej gospodarki**[[2]](#footnote-2)** 

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:

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** – **rodzaj oraz nazwy maszyn i urządzeń, sprzętu, narzędzi, oprogramowania itp.** | **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** | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |

**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 in blanco |  |
| c. weksel z poręczeniem wekslowym (awal) |  |
| d. gwarancja bankowa |  |
| e. zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach |  |
| f. blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym |  |
| g. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika |  |

**Zabezpieczenie może zostać ustanowione w jednej lub kilku formach. Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.**

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. **Załączniki** **od nr 1 do 6.**
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie, stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie z dnia 11 czerwca 2010 r. Dz.U. Nr 121, poz. 810) ( **załącznik nr 7)**
4. Klauzula informacyjna o Przetwarzaniu danych osobowych w powiatowym Urzędzie Pracy w Żywcu (**załącznik nr 8**)
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis,* stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.03.2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. 2024 poz. 40 z późn. zm.) - **wzór w załączeniu 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, 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.

*Załącznik nr 1 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy*

### Oświadczenie podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły[[3]](#footnote-3) Oświadczam, że:

* nie rozwiązałem / rozwiązałem3 stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku ;
* nie obniżyłem / obniżyłem3 wymiar czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku
* prowadzę / nie prowadzę3 działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r.- Prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenie wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej;
* prowadzę / nie prowadzę3 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 / zalegam3 w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
* nie zalegam / zalegam3 w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
* nie posiadam / posiadam3 w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
* nie byłam/em karany / byłem3 karany w okresie 2 lat przed dniem 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 ukarany3 prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy
* nie jestem/ jestem3 objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

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

(data ) (czytelny podpis Wnioskodawcy)

*Załącznik nr 2 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy*

### Oświadczenie producenta rolnego[[4]](#footnote-4)

**Oświadczam, że:**

* nie rozwiązałem / rozwiązałem[[5]](#footnote-5) stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku ;
* nie obniżyłem / obniżyłem5 wymiar czasu pracy pracownika albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników 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 / zalegam5 w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
* nie zalegam / zalegam5 w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
* nie posiadam/posiadam5 w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
* nie byłam/em karany / byłem karany5 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.
* nie zatrudniam/zatrudniam5 w okresie 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,
* w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem / zostałem5 ukarany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy
* nie jestem / jestem5 objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

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

(data) (podpis producenta rolnego)

# ……..………………………………

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

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

# ……..………………………………

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

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

### Oświadczenie żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne[[6]](#footnote-6) Oświadczam, że:

* nie rozwiązałem / rozwiązałem[[7]](#footnote-7) stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku ;
* nie obniżyłem / obniżyłemwymiar7 czasu pracy pracownika albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku
* nie zalegam / zalegam7 w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
* nie zalegam / zalegam7 w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
* nie posiadam / posiadam7 w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
* nie byłam/em karany / byłem7 karany w okresie 2 lat przed dniem 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 ukarany7 prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy
* nie jestem / jestem7 objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

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

(data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)

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

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

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

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

### OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ/NIEOTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS W OKRESIE MINIONYCH TRZECH LAT

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

### w okresie minionych trzech lat :

- otrzymałem / nie otrzymałem[[8]](#footnote-8) 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 otrzymałem8 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 do wniosku.

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

(data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)

*Załącznik nr 5 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy*

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

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

### w ciągu danego roku podatkowego oraz 2-ch poprzedzających lat podatkowych:

- otrzymałem / nie otrzymałem[[9]](#footnote-9) 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)9 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 7 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)

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

**Oświadczenie**

Oświadczam, że **z**ostałem 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)

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

### FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

1. Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

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

1. Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

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

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

1. Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc\*):
   * działalność w rolnictwie
   * działalność w rybołówstwie
2. 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 w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

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

(data) (imię i nazwisko)

٭ Niepotrzebne skreślić.

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

***Obowiązek informacyjny***

*Zgodnie z art. 13 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Urząd Pracy w Żywcu informuje, że:*

1. *Administratorem danych osobowych osób uprawnionych do korzystania z pomocy urzędu jest* ***Powiatowy Urząd Pracy w Żywcu.,*** *ul. Łączna 28, 34-300 Żywiec, (dalej: Administrator). Kontakt z Administratorem w sprawach związanych z ochroną danych osobowym jest możliwy za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres* [*kancelaria@pup.zywiec.pl*](mailto:kancelaria@pup.zywiec.pl)*.*
2. *Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości udzielenia pomocy lub dokonania czynności wynikających z przepisów prawa przez Urząd.*
3. *Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu:*
   * *realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO – przez okres przewidziany w owych przepisach;*
   * *realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO.*
   * *realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);*
4. *Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:*
   * *Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;*
   * *Podmioty prywatne – na podstawie przepisów prawa, w przypadku korzystania z różnych form aktywizacji osób bezrobotnych lub poszukujących pracy;*
   * *Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;*
5. *Pani/Pana dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane i przetwarzane przez okres w zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej jednak niż wynika to z odrębnych przepisów prawa.*
6. *Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.*
7. *Organem nadzorczym w zakresie przetwarzania danych osobowych jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.*
8. *Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Pracy w Żywcu jest Pan Wojciech Czech. W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych w Urzędzie można skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość pisemnie:*
   * *na adres siedziby Urzędu;*
   * *na adres poczty elektronicznej:* [*ido@pup.zywiec.pl*](mailto:ido@pup.zywiec.pl)
9. *Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanym procesom decyzji przez Administratora, w tym profilowaniu.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis potwierdzający odebranie klauzuli wraz z datą*

1. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-1)
2. *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.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-3)
4. *W przypadku braku przesłanek do złożenia Oświadczenia należy podpisać deklarację znajdującą się pod oświadczeniem:* ***„Oświadczam, że załącznik nr 2 do wniosku mnie nie dotyczy”.*** [↑](#footnote-ref-4)
5. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. *W przypadku braku przesłanek do złożenia Oświadczenia należy podpisać deklarację znajdującą się pod oświadczeniem* ***„Oświadczam, że załącznik nr 3 do wniosku mnie nie dotyczy.”*** [↑](#footnote-ref-6)
7. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-7)
8. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-8)
9. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-9)