STAROSTA LEGIONOWSKI
za pośrednictwem
DYREKTORA
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W LEGIONOWIE

05-119 Legionowo, ul. gen. Władysława Sikorskiego 11
www.legionowo.praca.gov.pl
Kontakt: pok. 317
tel. 22 764 03 12, fax. 22 774 22 88
e-mail: kniewiadomska@puplegionowo.pl

Adnotacja Urzędu Pracy
Nr wniosku ……

……
(pieczątka Wnioskodawcy)

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć żłobkom lub klubom dziecięcym, tworzonym i prowadzonym przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi do lat 3 lub związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania dla skierowanego bezrobotnego[1], skierowanego opiekuna[2] lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta[3]

Podstawa prawna:

- **Art. 46 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735, z późn. zm.).**
- **Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2022 r. poz. 243)**
- **Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702)**
- **Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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. 1)**

Wnioskuję

o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk (a) pracy w wysokości ..... zł[4]

(słownie ……)

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY	
Wnioskodawca zaznacza do jakiej kategorii podmiotu należy (X): ☐ **żłobek lub klub dziecięcy, o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1b) ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy** ☐ **podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1c) ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy**	
Pełna nazwa Wnioskodawcy lub imię i nazwisko, PESEL - w przypadku osoby fizycznej	
Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania i zawarcia umowy o refundację (wpisać zgodnie z dokumentem rejestrowym)	

[1] **Skierowany bezrobotny – oznacza to osobę spełniającą przesłanki art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy;**

[2] **Skierowany opiekun osoby niepełnosprawnej – oznacza to osobę (o której mowa w art. 49 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735, z późn. zm.) – poszukującą pracy niepozostająca w zatrudnieniu lub niewykonującą innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej z wyłączeniem opiekunów pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;**

[3] **Skierowany poszukujący pracy absolwent – oznacza to poszukującą pracy osobę, która w okresie ostatnich 48 miesięcy ukończyła szkołę lub uzyskała tytuł zawodowy;**

[4] **Wnioskowana kwota nie może przekroczyć 6 krotności przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w poprzednim kwartale, od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczpospolitej Polskiej „Monitor Polski", na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i powinna wynikać z kalkulacji wydatków. Kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy w przypadku zatrudnienia skierowanych osób co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.**

OSOBA WYZNACZONA DO KONTAKTÓW Z URZĘDEM PRACY			
imię i nazwisko		tel. kontaktowy	
stanowisko		e-mail	

ADRES SIEDZIBY WNIOSKODAWCY albo adres zamieszkania – w przypadku osoby fizycznej						
ulica		nr		lok.		
miejscowość		kod pocztowy				
powiat		województwo				
nr telefonu		nr faksu				
e-mail		strona www				

ADRES DO KORESPONDENCJI						
ulica		nr		lok.		
miejscowość		kod pocztowy				
powiat		województwo				

DANE WNIOSKODAWCY						
NIP		REGON		KRS		
Rodzaj prowadzonej działalności, w tym symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)						
Forma prawna prowadzonej działalności						
Data rozpoczęcia prowadzenia działalności						
Forma i stawka opodatkowania (właściwe zaznaczyć i podać %)	a. pełna księgowość	……...%	b. księga przychodów i rozchodów	…….%		
	c. podatek liniowy	……...%	d. ryczałt od przychodów ewidencjonowanych	…….%		
	e. karta podatkowa	…… m-c	f. podatek dochodowy od osób prawnych	…….%		
Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego *(w rozumieniu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków - Dz. U. z 2022 r. poz. 740)*					…… %	

NR RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY, NA KTÓRY PRZEKAZANA ZOSTANIE REFUNDACJA:	
nazwa banku	
nr rachunku	_ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

STAN ZATRUDNIENIA:

A. **Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku: ……. liczba etatów ……**

B. **Stan zatrudnienia pracowników w okresie ostatnich 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:

Lp.	Miesiąc i rok	Osoby wykonujące pracę na podstawie umów cywilnoprawnych (tj. zlecenie / dzieło)	Liczba zatrudnionych pracowników na podstawie umów o pracę w przeliczeniu na pełen etat	Liczba pracowników, którym obniżono wymiar czasu pracy z przyczyn innych niż wskazane w art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w z związku z art. 15zzf ustawy COVID-19	Liczba pracowników, z którymi rozwiązano stosunek pracy za wypowiedzeniem dokonanym przez pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Liczba pracowników, którym obniżono wymiar czasu pracy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 340), zwaną dalej we wniosku „ustawą COVID-19", lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w z związku z art. 15zzf ustawy COVID-19: …….. .

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

……

……

……

II. CHARAKTERYSTYKA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

A. **PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI** - branża, główne produkty lub usługi, opis rynku, na którym działa Wnioskodawca, główni dostawcy i odbiorcy, posiadane umowy, plany w zakresie nawiązania współpracy z nowymi dostawcami i odbiorcami, planowane kierunki rozwoju:

……

……

……

……

B. **SYTUACJA FINANSOWA -** (m.in. dochód za poprzedni rok (PIT 36), posiadany majątek trwały – ruchomości i nieruchomości, inwestycje w rozwój firmy dokonane w roku ubiegłym, obciążenia majątku trwałego – hipoteki itp., zadłużenia w bankach i innych instytucjach finansowych, zobowiązania wobec Skarbu Państwa, w tym ZUS, US, zadłużenia wobec innych jednostek sektora publicznego; **w przypadku żłobków i klubów dziecięcych podać wielkość placówki, ilość grup, wiek poszczególnych grup, profil, możliwości rozwojowe**

……

……

……

……

……

……

III. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘZWIĘCIA, ORGANIZACJI I FINANSOWANIA PLANOWANYCH DO UTWORZENIA STANOWISK PRACY

A. Uzasadnienie tworzenia refundowanego stanowiska pracy (czynniki mające wpływ na zwiększenie zatrudnienia): ……

……

……

……

B. Ogółem liczba stanowisk pracy, które zostaną utworzone **dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta:** ……

……

……

C. Wymiar czasu pracy w przypadku zatrudnienia skierowanych osób: ……
Uwaga: <u>wymiar czasu pracy pracownika powinien wynosić co najmniej ½ etatu</u>

D. Po upływie obowiązkowego okresu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego absolwenta poszukującego pracy w ramach wyposażonego/doposażonego stanowiska pracy Wnioskodawca w ramach środków własnych ☐ **nie przewiduje / ☐ przewiduje* dalsze zatrudnienie[5] lub powierzenie innej pracy zarobkowej[6] dla …….. osób** (podać liczbę) bezpośrednio po obowiązkowym zatrudnieniu **na okres co najmniej ☐ 1 miesiąca / ☐ 2 miesięcy / ☐ 3 miesięcy*** (zaznaczyć właściwe X).

<u>UWAGA:</u> *<u>Przy ocenie wniosku preferowani będą Wnioskodawcy deklarujący dalsze zatrudnienie po zakończeniu ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia.</u>*

E. Lokalizacja zakładu, w którym zostaną utworzone nowe stanowiska pracy (należy podać dokładny adres, numer telefonu):

……

……

……

F. Wykaz stanowisk pracy, rodzaj oraz wymagane kwalifikacje jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni lub opiekunowie lub skierowani poszukujący pracy absolwenci:

Lp.	Nazwa stanowiska pracy zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności[7] oraz kod zawodu	Liczba stanowisk	Rodzaj wykonywanej pracy przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta /zakres obowiązków	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny, skierowany opiekun lub skierowany poszukujący pracy absolwent	Przewidywane inwestycje w rozwój zawodowy skierowanego bezrobotnego skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta (np. kursy i szkolenia)
1.					
2.					

[5] **Przez zatrudnienie należy rozumieć wykonywanie pracy na podstawie przepisów Kodeksu Pracy.**
[6] **Przez podjęcie innej pracy zarobkowej należy rozumieć wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub umowy o pomocy przy zbiorach w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników albo w zakresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub usług rolniczych.**
[7] **Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227, z późn. zm.), *dostępne na stronie internetowej: http://www.psz.praca.gov.pl/***

G. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA (kwoty powinny wynikać ze szczegółowej specyfikacji wydatków wg załącznika 1 do wniosku)

Kalkulacja wydatków	Środki własne w PLN (brutto)	Środki z Funduszu Pracy w PLN (brutto)	Całkowita wartość brutto w PLN
Nazwa stanowiska ……			
Nazwa stanowiska ……			
KOSZTY PRZEDSIĘWZIĘCIA ŁĄCZNIE DLA WSZYSTKICH STANOWISK PRACY:			

H. 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 BHP oraz wymaganiami ergonomii.
UWAGA: dla każdego wnioskowanego stanowiska pracy należy przygotować odrębną specyfikację z podsumowaniem wartości planowanych zakupów i uzasadnieniem – wg załącznika nr 1 do wniosku.

IV. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI (zaznaczyć właściwe X):

☐ poręczenie
☐ weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
☐ gwarancja bankowa
☐ zastaw na prawach lub rzeczach
☐ blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika w trybie art. 777 § 1 pkt 5 k.p.c.

V. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY
(wypełnia żłobek lub klub dziecięcy tworzony i prowadzony przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, związany bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć lub podmiot prowadzący działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania w tym usług mobilnych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1) zapoznałem(am) się i spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 243),
2) zapoznałem(am) się z Regulaminem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Legionowie,
3) **zapoznałem się z Klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla kontrahentów i pracodawców będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą,**
4) **nie prowadzę / prowadzę*** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236) **przez okres co najmniej 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu jej zawieszenia),
5) **nie byłem(am) / byłem(am)*** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358, z późn. zm.),
6) **nie byłem(am)** / **byłem(am)*** karany(a) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.),

7) **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
8) **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,
9) **nie posiadam / posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
10) **w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:**
    a) **zostałem(am) / nie zostałem(am)*** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,
    b) **zostałem(am) / nie zostałem(am)*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,
11) **jestem / nie jestem*** objęty/a postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
12) **nie rozwiązałem(am) / rozwiązałem(am)*,** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
13) **nie obniżyłem(am) / obniżyłem(am)*** wymiaru/r czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku z przyczyn innych niż wymienione w pkt 14,
14) **nie obniżyłem(am) / obniżyłem(am)*** wymiaru/r czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19, w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
15) **nie zamierzam obniżyć / zamierzam obniżyć*** wymiaru/r czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy Covid-19,
16) **zobowiązuję się do:**
    a) **nierozwiązywania stosunku pracy** z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników **w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,**
    b) **nieobniżania wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji** (z przyczyn innych niż wymienione w pkt 14),
    c) **zatrudnienia** na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy **w pełnym wymiarze czasu skierowanego bezrobotnego przez okres 24 miesięcy**,
    d) **zatrudnienia** na wyposażonym lub doposażonym stanowisku **co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej przez okres 24 miesięcy**,
    e) **utrzymania stanowisk pracy** utworzonych w związku z przyznaną refundacją po okresie obowiązkowego zatrudnienia **zgodnie z deklaracją złożoną w niniejszym wniosku**,
17) oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia** na podstawie art. 5l[8] rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.
18) oświadczam, iż **nie jestem** powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

*** niewłaściwe skreślić**

---

[8] art. 5l zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie *„**zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną**”.*

Wiarygodność złożonych zaświadczeń, oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku oraz w załączonych dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.

..... (miejscowość, data)

…….. (podpis i pieczątka Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Załączniki:

1. **Szczegółowa specyfikacja wydatków wraz z uzasadnieniem przygotowana odrębnie dla każdego wnioskowanego stanowiska (Załącznik nr 1).**
2. **Aktualny dokument potwierdzający formę prawną Wnioskodawcy:**
   a) dokument potwierdzający wpis do EDG w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG (http://prod.ceidg.gov.pl lub http://firma.gov.pl) bądź kserokopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej
   b) dokument potwierdzający wpis do Krajowego Rejestru Sądowego w formie wydruku ze strony internetowej http://krs.ms.gov.pl, (jeśli z w/w wydruku nie wynika osoba uprawniona do reprezentacji Pracodawcy i podpisania umowy należy dołączyć kserokopię dokumentu wydanego przez sąd nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku) bądź kserokopia odpisu z KRS wydanego przez sąd nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku oraz w przypadku spółek dodatkowo kserokopia umowy spółki
   c) w przypadku spółki cywilnej - kserokopia umowy spółki cywilnej oraz dokument potwierdzający wpis do EDG w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG (http://prod.ceidg.gov.pl lub http://firma.gov.pl) wszystkich wspólników lub odpisy z KRS jeżeli wspólnikami są osoby wpisane do tego rejestru.
3. **Pełnomocnictwo** do reprezentowania Wnioskodawcy potwierdzone notarialnie – nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy w dokumencie rejestracyjnym.
4. **Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca**, **w którym zostaną utworzone miejsca pracy** np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku gdy nie wynika z dokumentacji rejestrowej lub innej dołączonej do wniosku).
5. W przypadku, gdy o pomoc wnioskuje wspólnik spółki cywilnej lub osobowej w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, należy podać następujące informacje dotyczące tej spółki: nazwę, adres siedziby, NIP.
6. **Formularz zgłoszenia krajowej oferty pracy** (należy wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie)**.**
7. **Oświadczenie Wnioskodawcy** dotyczące podleganiu przepisom pomocy publicznej **(Załącznik nr 2)**.
8. **Oświadczenie Wnioskodawcy** o otrzymanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis **(Załącznik nr 3)**.
9. **Ponadto ze względu na fakt, iż refundacja kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy stanowi pomoc de minimis, Wnioskodawca prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji Unii Europejskiej oraz będący beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej w rozumieniu załącza do wniosku dodatkowo informacje w następującym zakresie:**
   a) **dla Wnioskodawców prowadzących działalność poza sektorem rolnictwa i rybołówstwa** - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis *(załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543)*
   b) dla Wnioskodawców ubiegających się o pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 238).

   Formularz informacji powinna wypełnić i podpisać osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy (np. właściciel, prezes) oraz osoba prowadząca rachunkowość Wnioskodawcy (np. główna księgowa) – jako osoby odpowiedzialne za zamieszczone dane.

   W przypadku, gdy Wnioskodawca otrzyma pomoc od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy dodatkowo zobowiązany jest do złożenia informacji w zakresie, o którym mowa w pkt 9.

UWAGA:

1. **Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę lub osobę uprawnioną do reprezentacji podmiotu w przypadku załączonego pełnomocnictwa.**
2. **Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku lub frazę „nie dotyczy". Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.**
3. **W terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku (oraz innych niezbędnych do jego uwzględnienia dokumentów), Wnioskodawca powiadamiany jest w formie pisemnej o sposobie jego rozpatrzenia.**
4. **W przypadku wystąpienia braków formalnych wniosek może być uwzględniony po jego uzupełnieniu w wyznaczonym przez Urząd terminie.**
5. **Wniosek wraz z załączonymi dokumentami nie podlega zwrotowi.**
6. **Przyznanie refundacji jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej. W związku z powyższym od odmowy przyznania refundacji nie przysługują środki odwoławcze.**
7. **Zgodnie z art. 59b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego podawane są do wiadomości publicznej poprzez umieszczenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni.**

INFORMACJE DODATKOWE

W przypadku wyboru formy zabezpieczenia – weksel z poręczeniem wekslowym aval, Wnioskodawca składa do wniosku:

1. **Oświadczenie** - **zgoda współmałżonka Wnioskodawcy na poręczenie wekslowe dotyczące refundacji – załącznik 4**

- w przypadku osoby rozwiedzionej należy dołączyć kserokopię sentencji wyroku,
- w przypadku śmierci współmałżonka należy dołączyć kserokopię aktu zgonu,
- w przypadku rozdzielności majątkowej współmałżonków należy dołączyć kserokopię dokumentu poświadczającego rozdzielność)

2. **Oświadczenie** - **zgoda współmałżonków Poręczycieli** na poręczenie wekslowe- **załącznik 5 i 6**

- w przypadku osoby rozwiedzionej należy dołączyć kserokopię sentencji wyroku;
- w przypadku śmierci współmałżonka należy dołączyć kserokopię aktu zgonu;
- w przypadku rozdzielności majątkowej współmałżonków należy dołączyć kserokopię dokumentu poświadczającego rozdzielność)

3. **Oświadczenie o sytuacji majątkowej Poręczycieli**

- **w przypadku Poręczyciela pozostającego w stosunku pracy z pracodawcą** (nie będącym w stanie likwidacji lub upadłości), zatrudnionego na czas nieokreślony lub określony nie mniej niż 2 lata, nie będącego
  w okresie wypowiedzenia, wysokość wynagrodzenia, okres zatrudnienia i informację o tym, iż pracownik nie znajduje się w okresie wypowiedzenia i czy wobec pracownika nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne; oświadczenie należy złożyć na druku opracowanym przez Urząd; - **załącznik 7 i 8**
  Wymagane jest dwóch poręczycieli, każdy o dochodach w wysokości co najmniej 4 500 zł brutto miesięcznie.
- w przypadku, gdy Poręczycielem jest osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą - **załącznik 7 i 8**
  Wymagany jest dochód w wysokości co najmniej 6 000 zł netto miesięcznie.
- w przypadku Poręczyciela posiadającego prawo do emerytury lub renty stałej (osoba, która nie przekroczyła 70 roku życia) - **załącznik 7 i 8**
  Wymagany jest dochód w wysokości co najmniej 3 500 zł brutto miesięcznie.

4. W przypadku Wnioskodawców prowadzących działalność w formie spółki cywilnej do zawarcia umowy wymagana jest zgoda wszystkich wspólników niezależnie od formy zabezpieczenia zwrotu środków oraz zapisów umowy spółki cywilnej.

W przypadku wyboru formy zabezpieczenia - gwarancja bankowa, Wnioskodawca składa do wniosku:
informacja/promesa z Banku potwierdzająca możliwość udzielenia Wnioskodawcy gwarancji ze wskazaniem maksymalnej kwoty gwarancyjnej.

W przypadku wyboru formy zabezpieczenia - blokada rachunku bankowego, Wnioskodawca składa do wniosku:
Dokument z Banku potwierdzający posiadanie środków na koncie w wysokości co najmniej dwukrotności wnioskowanej kwoty refundacji wraz ze wskazaniem numeru rachunku bankowego oraz właściciela.

W przypadku wyboru formy zabezpieczenia – akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika w trybie art. 777 § 1 pkt 5 k.p.c., Wnioskodawca składa do wniosku - Oświadczenie o sytuacji majątkowej – załącznik nr 9 do wniosku oraz dokument potwierdzający prawo do posiadania nieruchomości do wglądu.

W szczególnych przypadkach Urząd ma prawo żądać dodatkowych dokumentów niewymienionych powyżej.

Załącznik nr 1
do wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW

NIEZBĘDNYCH DO WYKONYWANIA PRACY PRZEZ SKIEROWANĄ OSOBĘ NA STANOWISKU:

……..

Lp.	Rodzaj wydatku oraz nazwy środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii	Liczba sztuk	Finansowanie		Całkowita wartość brutto w PLN
			Środki własne w PLN (brutto)	Środki z Funduszu Pracy w PLN (brutto) podać po zaokrągleniu do pełnych kwot[9]	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
		SUMA:			

<u>Uwaga:</u> Zestawienie nie może zawierać wydatków, na których finansowanie podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne.

[9] Środki z Funduszu Pracy na jedno stanowisko pracy nie mogą przekroczyć wysokości 6-krotnego przeciętnego wynagrodzenia.

UZASADNIENIE: Poniżej Wnioskodawca musi **uzasadnić konieczność poniesienia wydatków** finansowanych ze środków Funduszu Pracy **dla danego stanowiska pracy**. **Należy w szczególności wykazać konieczność zakupienia danego środka - opisać sposób wykorzystania go przy tworzeniu refundowanego stanowiska pracy**. Dane liczbowe przywoływane w uzasadnieniu muszą być zgodne z ich odpowiednikami punktów zawartych w powyżej tabeli i odnosić się do pkt B wniosku - Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania.

Poz. 1: .....

.....

.....

Poz. 2: .....

.....

.....

Poz. 3: .....

.....

.....

Poz. 4: .....

.....

.....

Poz. 5: .....

.....

Poz. 6: .....

.....

Poz. 7: .....

.....

Poz. 8: .....

.....

Poz. 9: .....

.....

Poz. 10: .....

.....

Poz. 11: .....

.....

Poz. 12: .....

.....

Poz. 13: .....

.....

Poz. 14: .....

Poz. 15: .....

....

(miejscowość, data) (podpis i pieczątka Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Załącznik nr 1
do wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW

NIEZBĘDNYCH DO WYKONYWANIA PRACY PRZEZ SKIEROWANĄ OSOBĘ NA STANOWISKU:

……..

Lp.	**Rodzaj wydatku oraz nazwy środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii**	Liczba sztuk	Finansowanie		**Całkowita wartość brutto w PLN**
			Środki własne w PLN (brutto)	**Środki z Funduszu Pracy w PLN (brutto) podać po zaokrągleniu do pełnych kwot[10]**	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
		SUMA:			

<u>Uwaga:</u> Zestawienie nie może zawierać wydatków, na których finansowanie podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne.

[10] Środki z Funduszu Pracy na jedno stanowisko pracy nie mogą przekroczyć wysokości 6-krotnego przeciętnego wynagrodzenia.

UZASADNIENIE: Poniżej Wnioskodawca musi **uzasadnić konieczność poniesienia wydatków** finansowanych ze środków Funduszu Pracy **dla danego stanowiska pracy**. **Należy w szczególności wykazać konieczność zakupienia danego środka - opisać sposób wykorzystania go przy tworzeniu refundowanego stanowiska pracy**. Dane liczbowe przywoływane w uzasadnieniu muszą być zgodne z ich odpowiednikami punktów zawartych w powyżej tabeli i odnosić się do pkt B wniosku - Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania.

Poz. 1: .....

.....

.....

Poz. 2: .....

.....

.....

Poz. 3: .....

.....

.....

Poz. 4: .....

.....

.....

Poz. 5: .....

.....

Poz. 6: .....

.....

Poz. 7: .....

.....

Poz. 8: .....

.....

Poz. 9: .....

.....

Poz. 10: .....

.....

Poz. 11: .....

.....

Poz. 12: .....

.....

Poz. 13: .....

.....

Poz. 14: .....

Poz. 15: .....

....

(miejscowość, data) (podpis i pieczątka Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Załącznik nr 2
do wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
dotyczące podleganiu przepisom pomocy publicznej

W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, pomocy de minimis w sektorze rolnym, pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury

oświadczam, że:

1) ☐**prowadzę /** ☐**nie prowadzę*** działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji Unii Europejskiej[11],

punkty od 2) do 4) wypełnia Wnioskodawca prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji UE tj. będący beneficjentem pomocy publicznej[12]

2) ☐ **podlegam stosowaniu /** ☐ **nie podlegam stosowaniu*** przepisów określonych w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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. 1),

3) ☐ **podlegam stosowaniu /** ☐ **nie podlegam stosowaniu*** przepisów określonych w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9; Dz. U. UE L z 2019, str. 51),

4) ☐ **podlegam stosowaniu/** ☐**nie podlegam stosowaniu*** przepisów określonych Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.6.2014, str. 45),

5) w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o fakcie uzyskania takiej pomocy i złożenia dodatkowych dokumentów potwierdzających wielkość uzyskanej pomocy,

6) jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconych środków w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej.

*** zaznaczyć właściwe x**

---

[11] **Przedsiębiorca - to każdy podmiot zaangażowany w działalność gospodarczą, niezależnie od jego formy prawnej i źródeł jego finansowania.** Co więcej, **nie ma znaczenia, czy jest to podmiot nastawiony na zysk czy też nie.** Przedsiębiorcą może być więc również stowarzyszenie czy fundacja, które nie działają z zamiarem osiągania zysku. Należy podkreślić, iż przepisy prawa unijnego znajdują zastosowanie także w odniesieniu do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą, np. spółek jednostek samorządu terytorialnego, a nawet samych jednostek samorządu terytorialnego. Dlatego należy przede wszystkim wziąć pod uwagę, czy wnioskodawca prowadzi taką działalność, która może generalnie podlegać normalnym zasadom gry rynkowej (nawet, jeśli w konkretnych warunkach motyw zysku jest wyłączony).
Działalnością gospodarczą, według unijnego prawa konkurencji, będzie zaś (rozumiane bardzo szeroko) oferowanie na rynku towarów bądź świadczenie na nim usług. Należy zwrócić uwagę, że zakres tego pojęcia jest szerszy niż w prawie krajowym - art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221, z późn. zm.), ponieważ działalność może mieć charakter gospodarczy w rozumieniu unijnego prawa konkurencji, także w przypadku gdy nie ma charakteru zarobkowego, czy też nie jest prowadzona w sposób zorganizowany lub ciągły.

[12] **Beneficjent pomocy publicznej – należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.**

UWAGA:

1) **Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych udzielana pracodawcom prowadzącym działalność gospodarczą** w rozumieniu prawa konkurencji Unii Europejskiej, stanowi pomoc de minimis, o której mowa we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
2) **Wnioskodawca będący beneficjentem pomocy** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702) **dołącza dodatkowo** informację o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis, gdy otrzymał taką pomoc przed dniem złożenia wniosku, a także gdy otrzyma taką pomoc do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy, w następującym zakresie:
   a) **dla Wnioskodawców prowadzących działalność poza sektorem rolnictwa i rybołówstwa** - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis *(załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543)*
   b) **dla Wnioskodawców ubiegających się o pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie** - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis *(załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 238).*

Potwierdzam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Miejscowość: ……., dnia …… Podpis i pieczątka Wnioskodawcy ……

Załącznik nr 3

do wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Nazwa podmiotu ubiegającego się o pomoc: ……

Adres podmiotu ubiegającego się o pomoc: ……

NIP: …….

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

o otrzymanej pomocy de minimis

W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, pomocy de minimis w sektorze rolnym, pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury **wypełniając obowiązek wynikający z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702)**

oświadczam, że:

1) ☐**otrzymałem/** ☐**nie otrzymałem*** pomoc de minimis poza sektorem rolnictwa lub rybołówstwa w ciągu minionych trzech lat[13] w wysokości *EURO*…… [14],
2) ☐**otrzymałem/** ☐**nie otrzymałem*** pomoc de minimis w sektorze rolnictwa w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości *EURO* …… [15],
3) ☐**otrzymałem/** ☐**nie otrzymałem*** pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości *EURO* ……[16]**,**

---

[13] **Okres minionych trzech lat** - należy rozumieć jako okres wyrażony w tygodniach, miesiącach lub latach rozpoczynający się na początku pierwszej godziny pierwszego dnia okresu i wygasający wraz z upływem ostatniej godziny dnia ostatniego tygodnia, miesiąca lub roku, który jest takim samym dniem tygodnia lub przypada na tę samą datę, co dzień, w którym okres się rozpoczyna. Jeżeli w okresie wyrażonym w miesiącach lub latach dzień, w którym powinien wygasać okres, nie wystąpił w miesiącu, okres kończy się wraz z upływem ostatniej godziny ostatniego dnia tego miesiąca.

[14] Dotyczy pomocy de minimis udzielonej na podstawie przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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. 1). Zgodnie z art. 3 rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis Dz.U.UE.L.2013.352.1 całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 200.000 EUR w okresie trzech lat podatkowych, a przedsiębiorstwu prowadzącemu działalność zarobkową w zakresie drogowego transportu towarów nie może przekroczyć 100.000 EUR w okresie trzech lat podatkowych.
Pomoc de minimis nie może zostać wykorzystana na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów.
Jeżeli przedsiębiorstwo prowadzi działalność zarobkową w zakresie drogowego transportu towarów a także inną działalność, w odniesieniu do której stosuje się pułap wynoszący 200.000 EUR, to w odniesieniu do tego przedsiębiorstwa stosuje się pułap wynoszący 200.000 EUR, pod warunkiem że dane państwo członkowskie zapewni za pomocą odpowiednich środków, takich jak rozdzielenie działalności lub wyodrębnienie kosztów, by korzyść dotycząca działalności w zakresie drogowego transportu towarów nie przekraczała 100.000 EUR oraz by pomoc de minimis nie była wykorzystywana na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów. Pomoc wyraża się jako dotację pieniężną. Wszystkie podane wartości są wartościami brutto, czyli nie uwzględniają potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat. W przypadku gdy pomoc przyznawana jest w formie innej niż dotacja, kwotę pomocy stanowi ekwiwalent dotacji brutto pomocy. Zgodnie z art. 37 ust. 7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702) do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc (wnioskodawcę) zaświadczeń, oświadczeń lub informacji, o których mowa
w ust. 1, 2 i 5 ww. ustawy, pomoc nie może być udzielona temu Wnioskodawcy.

[15] Dotyczy pomocy de minimis udzielonej na podstawie przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9; Dz. U. UE L . z 2019, str. 51). Zgodnie z rozporządzeniem całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 20 000 EUR
w okresie trzech lat podatkowych.

[16] Dotyczy pomocy de minimis udzielonej na podstawie przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.6.2014, s. 45). Zgodnie z rozporządzeniem całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 30 000 EUR w okresie trzech lat podatkowych.

4) ☐**otrzymałem /** ☐**nie otrzymałem*** pomoc de minimis przyznawaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w ciągu minionych trzech lat w wysokości *EURO* ……[17].

<u>* właściwe zaznaczyć x</u>

<u>UWAGA</u>: Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy, Wnioskodawca **otrzyma pomoc publiczną lub inną pomoc de minimis** zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Urzędu Pracy o fakcie uzyskania takiej pomocy i złożenia dodatkowych dokumentów potwierdzających wielkość uzyskanej pomocy.

Miejscowość: ……., dnia …… Podpis i pieczątka Wnioskodawcy…….

[17] Dotyczy pomocy de minimis udzielonej na podstawie przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (Dz. Urz. UE L, 2023/2832
z 15.12.2023 r.). Zgodnie z rozporządzeniem całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 750 000 EUR w ciągu minionych trzech lat.

Załącznik nr 4
do wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

O Ś W I A D C Z E N I E

Zgoda Współmałżonka Wnioskodawcy na zaciągnięcie zobowiązania wynikającego z umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy[18]

Ja niżej podpisany(a) ……..……,
(imię /imiona i nazwisko współmałżonka wnioskodawcy)

zamieszkały(a) …….....
(dokładny adres zamieszkania, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Tel. kontaktowy ……**

legitymujący(a) się dokumentem tożsamości …….....
(rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość)

o numerze …….....
(seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

jako **małżonek / małżonka* Pana / Pani*** .....

wyrażam zgodę na pobranie przez mojego męża / moją żonę* środków finansowych, udzielanych przez Starostę Legionowskiego, w imieniu którego działa Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Legionowie, w kwocie ..... złotych,

(słownie złotych: .....)

z przeznaczeniem na refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej.

Ponadto oświadczam, że zapoznałem(am) się z Klauzulą Informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla współmałżonka wnioskodawcy i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych w procedurze udzielania dofinansowania zgodnie z ogólnym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…….. .....
(miejscowość, data) (czytelny podpis Współmałżonka Wnioskodawcy)
składany w obecności pracownika Urzędu)

Własnoręczny podpis stwierdzam

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

*** niewłaściwe skreślić**

---

[18] W przypadku osoby rozwiedzionej należy dołączyć kserokopię sentencji wyroku orzekającego rozwód; a w przypadku śmierci współmałżonka należy dołączyć kserokopię aktu zgonu.
W przypadku rozdzielności majątkowej współmałżonków należy dołączyć kserokopię dokumentu poświadczającego rozdzielność.
W przypadku osoby stanu wolnego należy przekreślić oświadczenie i napisać: „*nie dotyczy*”, określić stan cywilny panna/ kawaler oraz złożyć czytelny podpis.

Załącznik nr 5

wymagany w przypadku wyboru formy zabezpieczenia „Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)"

do wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

O Ś W I A D C Z E N I E

Zgoda Współmałżonka Poręczyciela na poręczenie zobowiązania wekslowego „in blanco"[19]

Ja niżej podpisany(a) ……..……,
(imię /imiona i nazwisko współmałżonka poręczyciela)

zamieszkały(a) …….....
(dokładny adres zamieszkania, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Tel. kontaktowy ……**

legitymujący(a) się dokumentem tożsamości …….....
(rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość)

o numerze …….....
(seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

jako **małżonek / małżonka* Pana / Pani*** .....

wyrażam zgodę na udzielenie przez mojego męża / moją żonę* **poręczenia** zobowiązania wekslowego „in blanco" zabezpieczającego zobowiązania wynikające z podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej, udzielanych przez Starostę Legionowskiego, w imieniu którego działa Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Legionowie, **w kwocie** ..... **złotych**

(słownie złotych:.....)

Panu / Pani* ……..……..

Ponadto oświadczam, że zapoznałem/am się z Klauzulą Informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla poręczycieli i ich współmałżonków i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych w procedurze udzielania dofinansowania zgodnie z ogólnym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

..... (miejscowość, data)

……..... (czytelny podpis Współmałżonka Poręczyciela) składany w obecności pracownika Urzędu

Własnoręczny podpis stwierdzam

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

***niewłaściwe skreślić**

---

[19] W przypadku osoby rozwiedzionej należy dołączyć kserokopię sentencji wyroku orzekającego rozwód; a w przypadku śmierci współmałżonka należy dołączyć kserokopię aktu zgonu.
W przypadku rozdzielności majątkowej współmałżonków należy dołączyć kserokopię dokumentu poświadczającego rozdzielność.
W przypadku osoby stanu wolnego należy przekreślić oświadczenie i napisać: „*nie dotyczy"*, określić stan cywilny panna/ kawaler oraz złożyć czytelny podpis.

Załącznik nr 6

wymagany w przypadku wyboru formy zabezpieczenia „Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)"

do wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

O Ś W I A D C Z E N I E

Zgoda Współmałżonka Poręczyciela na poręczenie zobowiązania wekslowego „in blanco"[20]

Ja niżej podpisany(a) ……..……,
(imię /imiona i nazwisko współmałżonka poręczyciela)

zamieszkały(a) …….....
(dokładny adres zamieszkania, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Tel. kontaktowy ……**

legitymujący(a) się dokumentem tożsamości …….....
(rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość)

o numerze …….....
(seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

jako **małżonek / małżonka* Pana / Pani*** .....

wyrażam zgodę na udzielenie przez mojego męża / moją żonę* **poręczenia** zobowiązania wekslowego „in blanco" zabezpieczającego zobowiązania wynikające z podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej, udzielanych przez Starostę Legionowskiego, w imieniu którego działa Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Legionowie, **w kwocie** ..... **złotych**

(słownie złotych:.....)

Panu / Pani* ……..……..

Ponadto oświadczam, że zapoznałem/am się z Klauzulą Informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla poręczycieli i ich współmałżonków i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych w procedurze udzielania dofinansowania zgodnie z ogólnym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

..... (miejscowość, data)

……..... (czytelny podpis Współmałżonka Poręczyciela) składany w obecności pracownika Urzędu

Własnoręczny podpis stwierdzam

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

***niewłaściwe skreślić**

---

[20] W przypadku osoby rozwiedzionej należy dołączyć kserokopię sentencji wyroku orzekającego rozwód; a w przypadku śmierci współmałżonka należy dołączyć kserokopię aktu zgonu.
W przypadku rozdzielności majątkowej współmałżonków należy dołączyć kserokopię dokumentu poświadczającego rozdzielność.
W przypadku osoby stanu wolnego należy przekreślić oświadczenie i napisać: „*nie dotyczy*", określić stan cywilny panna/ kawaler oraz złożyć czytelny podpis.

Załącznik nr 7

wymagany w przypadku wyboru formy zabezpieczenia „Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)"

do wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA O SYTUACJI MAJĄTKOWEJ

Ja niżej podpisany(a) ……..……,
(imię /imiona i nazwisko poręczyciela)

zamieszkały(a) …….....
(dokładny adres zamieszkania, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Tel. kontaktowy ……**

legitymujący(a) się dokumentem tożsamości …….....
(rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość)

o numerze …….....
(seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

W związku ze składanym wnioskiem w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej przez Pana/Panią:

……
(imię i nazwisko osoby ubiegającej się o środki na refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy)

oświadczam, że:

1. **uzyskałem(am) średni miesięczny dochód brutto z ostatnich 3 m-cy kalendarzowych przed złożeniem wniosku w następującej wysokości: …… zł**

   z tytułu *(zaznaczyć właściwe)***:**

   ☐ **umowy o pracę,**

   ☐ **emerytury,**

   ☐ **renty**

   a) **w przypadku uzyskiwania dochodu z tytułu zatrudnienia <u>na podstawie umowy o pracę</u> należy wypełnić poniższe:**

   Pełna nazwa pracodawcy: ……..

   ……

   Adres pracodawcy: ……..……..
   (dokładny adres, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

   NIP ……..

   umowa o pracę zawarta na *(zaznaczyć właściwe)***:**

   ☐ czas nieokreślony,

   ☐ czas określony od dnia …….. do dnia …….....…….

   jestem / nie jestem* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,

   jestem / nie jestem* w okresie próbnym,

   zakład pracy **nie znajduje się / znajduje się*** w stanie likwidacji lub upadłości.

   b) **w przypadku uzyskiwania dochodu <u>z tytułu emerytury</u> należy wypełnić poniższe:**

   data przyznania świadczenia: ……

   kwota przyznanej emerytury w ostatnim miesiącu …… 2024 roku, wynosi brutto …….. zł.

   c) **w przypadku uzyskiwania dochodu <u>z tytułu renty</u> należy wypełnić poniższe:**

   renta stała / renta na czas określony* od dnia …… do dnia …….....

   kwota świadczenia w ostatnim miesiącu …… 2024 roku, wynoszącą brutto …….. zł.

2. **uzyskałem(am) dochód <u>z tytułu prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej</u> w ostatnim roku podatkowym przed dniem złożenia wniosku, w następującej wysokości** *(podać zgodnie z rozliczeniem PIT 36 lub z zaświadczeniem z Urzędu Skarbowego potwierdzającym wysokość osiągniętego dochodu)* …….…. zł, a miesięczny dochód wynosił …….…. zł, pozwalający na zabezpieczenie przyznanych wnioskodawcy środków oraz, że działalność nie jest prowadzona w formie spółki.

   Pełna nazwa działalności gospodarczej ……

   ……..……..……

   Adres ….……..……..……

   NIP ….……..…… **REGON** ……..……..…….

   działalność gospodarcza znajduje się / nie znajduje się* w stanie likwidacji lub upadłości,

   posiadam / nie posiadam* zadłużenia/ń wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Urzędu Skarbowego.

<u>Ponadto oświadczam, że moje dochody</u>:

1. **nie są obciążone / są obciążone*** z tytułu zobowiązań finansowych (np. kredyty, pożyczki, zaległości podatkowe, inne) w kwocie ..... zł (należy wpisać całkowitą kwotę zadłużenia), kwota miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi …… zł.
2. **nie zawarłem(am) / zawarłem(am)* z tut. Urzędem umów cywilnoprawnych** (umowa o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej, umowa o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego z FP, EFS lub PFRON), **które nie zostały zakończone**.
3. **nie poręczyłem(am) / poręczyłem(am)* w tut. Urzędzie żadnych umów cywilnoprawnych** (umowa o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej, umowa o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego z FP, EFS lub PFRON)**, które nie zostały zakończone.**

<u>Mój stan cywilny to:</u>

panna / kawaler*, mężatka / żonaty*, rozwiedziony / rozwiedziona*, wdowa / wdowiec*, pozostając w związku małżeńskim: **łączy/ nie łączy*** mnie małżeńska wspólnota majątkowa, w trakcie związku małżeńskiego wyrokiem sądu **orzeczono/ nie orzeczono*** separację(i).

Ponadto oświadczam, że zapoznałem/am się z Klauzulą Informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla poręczycieli i ich współmałżonków i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych w procedurze udzielania dofinansowania zgodnie z ogólnym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

<u>Jestem świadomy/(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.</u>

<u>Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszonych powyżej.</u>

……..
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

***niewłaściwe skreślić**

Załącznik nr 8

wymagany w przypadku wyboru formy zabezpieczenia „Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)"

do wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA O SYTUACJI MAJĄTKOWEJ

Ja niżej podpisany(a) ……..……,
(imię /imiona i nazwisko poręczyciela)

zamieszkały(a) …….....
(dokładny adres zamieszkania, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Tel. kontaktowy ……**

legitymujący(a) się dokumentem tożsamości …….....
(rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość)

o numerze …….....
(seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

W związku ze składanym wnioskiem w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej przez Pana/Panią:

……
(imię i nazwisko osoby ubiegającej się o środki na refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy)

oświadczam, że:

1. **uzyskałem(am) średni miesięczny dochód brutto z ostatnich 3 m-cy kalendarzowych przed złożeniem wniosku w następującej wysokości: …… zł**
   z tytułu *(zaznaczyć właściwe)***:**

   ☐ **umowy o pracę,**

   ☐ **emerytury,**

   ☐ **renty**

   a) **w przypadku uzyskiwania dochodu z tytułu zatrudnienia <u>na podstawie umowy o pracę</u> należy wypełnić poniższe:**

   Pełna nazwa pracodawcy: …….
   ……

   Adres pracodawcy: ……..……..
   (dokładny adres, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

   NIP …….

   umowa o pracę zawarta na *(zaznaczyć właściwe)***:**

   ☐ czas nieokreślony,

   ☐ czas określony od dnia …….. do dnia …….....……..

   jestem / nie jestem* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,

   jestem / nie jestem* w okresie próbnym,

   zakład pracy **nie znajduje się / znajduje się*** w stanie likwidacji lub upadłości.

   b) **w przypadku uzyskiwania dochodu <u>z tytułu emerytury</u> należy wypełnić poniższe:**

   data przyznania świadczenia: ……

   kwota przyznanej emerytury w ostatnim miesiącu …… 2024 roku, wynosi brutto …….. zł.

   c) **w przypadku uzyskiwania dochodu <u>z tytułu renty</u> należy wypełnić poniższe:**

   renta stała / renta na czas określony* od dnia …… do dnia …….....

   kwota świadczenia w ostatnim miesiącu …… 2024 roku, wynoszącą brutto …….. zł.

2. **uzyskałem(am) dochód <u>z tytułu prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej</u> w ostatnim roku podatkowym przed dniem złożenia wniosku, w następującej wysokości** *(podać zgodnie z rozliczeniem PIT 36 lub z zaświadczeniem z Urzędu Skarbowego potwierdzającym wysokość osiągniętego dochodu)* …….…. zł, a miesięczny dochód wynosił …….…. zł, pozwalający na zabezpieczenie przyznanych wnioskodawcy środków oraz, że działalność nie jest prowadzona w formie spółki.

   Pełna nazwa działalności gospodarczej ……

   ……..……..……

   Adres …..……..……..……

   NIP …..……..…… **REGON** ……..……..…….

   działalność gospodarcza znajduje się / nie znajduje się* w stanie likwidacji lub upadłości,

   posiadam / nie posiadam* zadłużenia/ń wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Urzędu Skarbowego.

<u>Ponadto oświadczam, że moje dochody</u>:

4. **nie są obciążone / są obciążone*** z tytułu zobowiązań finansowych (np. kredyty, pożyczki, zaległości podatkowe, inne) w kwocie ..... zł (należy wpisać całkowitą kwotę zadłużenia), kwota miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi …… zł.
5. **nie zawarłem(am) / zawarłem(am)* z tut. Urzędem umów cywilnoprawnych** (umowa o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej, umowa o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego z FP, EFS lub PFRON), **które nie zostały zakończone**.
6. **nie poręczyłem(am) / poręczyłem(am)* w tut. Urzędzie żadnych umów cywilnoprawnych** (umowa o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej, umowa o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego z FP, EFS lub PFRON)**, które nie zostały zakończone.**

<u>Mój stan cywilny to:</u>

panna / kawaler*, mężatka / żonaty*, rozwiedziony / rozwiedziona*, wdowa / wdowiec*, pozostając w związku małżeńskim: **łączy/ nie łączy*** mnie małżeńska wspólnota majątkowa, w trakcie związku małżeńskiego wyrokiem sądu **orzeczono/ nie orzeczono*** separację(i).

Ponadto oświadczam, że zapoznałem/am się z Klauzulą Informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla poręczycieli i ich współmałżonków i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych w procedurze udzielania dofinansowania zgodnie z ogólnym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

<u>Jestem świadomy/(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.</u>

<u>Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszonych powyżej.</u>

……..
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

***niewłaściwe skreślić**

Załącznik nr 9

wymagany w przypadku wyboru zabezpieczenia „Akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji przez dłużnika”

do wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MAJĄTKOWEJ WNIOSKODAWCY

Ja, niżej podpisany(a) …….....
(imię/imiona i nazwisko)

zamieszkały(a) …….....
(dokładny adres zamieszkania, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Oświadczam, że posiadam wchodzące w skład wspólności ustawowej lub stanowiącej mój majątek odrębny*:

1. **Dom:**

Powierzchnia: …….. m^2, Wartość rynkowa: ……..……..

Adres: ……..

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału*) …….

Obciążenie domu – hipoteki, zastawy, przewłaszczenia itp. ……..……..

……..……..

2. **Mieszkanie**

……..……..

Powierzchnia: …….. m^2, Wartość rynkowa: ……..……..

Adres: ……..

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału*) ……

Obciążenie mieszkania – hipoteki, zastawy, przewłaszczenia itp. ……..……

……..……..

3. **Gospodarstwo rolne**

Powierzchnia: …….. m^2, Wartość rynkowa: ……..……..

Adres: ……..

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału*) ……..……

Obciążenie gospodarstwa rolnego – hipoteki, zastawy, przewłaszczenia itp. ……..

……..……..

4. **Inne nieruchomości (place, działki)**

……..……..

Powierzchnia: …….. m^2, Wartość rynkowa: ……..……..

Adres: ……..

Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału*) ……

Obciążenie nieruchomości – hipoteki, zastawy, przewłaszczenia itp. ……..……

……..……..

5. **Zadłużenie w bankach, instytucjach finansowych i u innych pożyczkodawców (kwota zadłużenia, ostateczny termin spłaty)** ……..……..……..

……

……

……

……

6. Wystawione, akceptowane i poręczone weksle ……..……
……..……

Jestem świadomy/(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszonych powyżej.

…….. …….....
(miejscowość i data) (podpis Wnioskodawcy)

***podać wartość**