

.....  
pieczęć firmowa pracodawcy

**POWIATOWY URZĄD PRACY W JAWORZE**  
Centrum Aktywizacji Zawodowej

Ul. Strzegomska 7  
59-400 Jawor

**WNIOSEK**  
**O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB**  
**DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

**KOREKTA WNIOSKU Z DNIA .....**

**Podstawa prawna:**

1. Art. 46 ust. 1 pkt 1,1a,1b,1c ust. 5, 5a, 5b,5c Ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
2. 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,
3. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

<b>1</b>	<b>Wnioskowana kwota refundacji kosztów doposażenia/ wyposażenia stanowiska pracy</b>	.....zł
<b>2</b>	<b>Liczba planowanych do utworzenia stanowisk pracy</b>	
<b>3</b>	<b>Stanowisko/a zostanie/ą utworzone dla</b>	<input type="checkbox"/> skierowanego/-ych bezrobotnego/-ych lub <input type="checkbox"/> skierowanego/-ych poszukującego/-ych pracy absolwenta/-ów lub <input type="checkbox"/> skierowanego/-ych opiekuna/-ów:
<b>4</b>	<b>Nazwa stanowiska/ stanowisk pracy:</b>	1.  2.

		3.
		4.
5.	<b>Deklaracja dalszego zatrudnienia po upływie 24 miesięcy przez okres co najmniej 30 dni.</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

## I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1.	<b>Pełna nazwa Wnioskodawcy</b> /zgodnie z dokumentami rejestrowymi/  <b>Imię i Nazwisko</b> /w przypadku osoby fizycznej/	
2.	<b>Adres siedziby/ adres miejsca zamieszkania</b>	
3.	<b>Telefon</b>	_ _ _ _ _
4.	<b>Fax</b>	_ _ _ _ _
5.	<b>E-mail</b>	
6.	<b>NR PESEL</b> /w przypadku osoby fizycznej/	_ _ _ _ _
7.	<b>NIP/ REGON</b> /jeśli został nadany/	_ _ _ _ _ / _ _ _ _ _
8.	<b>Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)</b>	<b>1. Kod PKD przeważający (wraz z opisem)</b> ..... ..... .....
		<b>2. Kod PKD wykonywanej działalności gospodarczej związany z tworzonym stanowiskiem pracy (wraz z opisem)</b> ..... ..... .....
9.	<b>WNIOSKODAWCĄ JEST</b>	<input type="checkbox"/> Podmiot prowadzący działalność gospodarczą, <input type="checkbox"/> niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła <input type="checkbox"/> producent rolny,

		<input type="checkbox"/> żłobek, klub dziecięcy sprawujący opiekę nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzący zajęcia dla dzieci niepełnosprawnych, <input type="checkbox"/> podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych.
10.	<b>Data rozpoczęcia działalności</b>	__ __ / __ __ / __ __ __ __ r.
11.	<b>Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności</b>	
12.	<b>Dane osoby odpowiedzialnej ze strony Wnioskodawcy za realizację umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy</b>	Imię i nazwisko.....
		Stanowisko.....
		Adres e- mail .....
		Tel. kontaktowy.....
13.	<b>Nazwa banku i nr konta</b>	..... __ __ - __ __ __ __ - __ __ __ __ - __ __ __ __ - __ __ __ __ - __ __ __ __ - __ __ __ __

14. **Rodzaj prowadzonej działalności** - opisać ogólnie oraz pod kątem tworzonego stanowiska (czym zajmuje się firma, jaki produkt/ usługę oferuje)

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

15. **Działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego:**

- TAK  
 NIE

⇒ **odpowieź przeczącą należy zaznaczyć w przypadku, gdy:**

- a) beneficjent pomocy de minimis w ogóle nie prowadzi działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego albo  
b) prowadząc jednocześnie działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego oraz inną działalność gospodarczą, posiada on rozdzielną rachunkową działalność prowadzoną w sektorze transportu drogowego, a udzielona pomoc de minimis przeznaczona jest wyłącznie na działalność inną niż działalność w sektorze transportu drogowego.

16. **Podlegam opodatkowaniu podatkiem:**

- zasady ogólne*  
 *zryczałtowany podatek dochodowy*  
 *karta podatkowa*  
 *podatek od osób prawnych*

17. **Płatnik podatku VAT:**

- TAK

NIE

Podstawa zwolnienia .....

Podatek VAT rozliczany jest

miesięcznie

kwartalnie

**18. INFORMACJA O WŁAŚCICIELU:** /należy wypełnić w przypadku działalności indywidualnej i spółki cywilnej/

1	<b>Nazwisko i imię</b>	
2	<b>Dowód osobisty</b>	seria .....nr ..... wydany przez ..... dnia .....
3	<b>Pesel</b>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
4	<b>Miejsce zamieszkania / z kodem/</b>	
5	<b>Tel. Kom.</b>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
6	<b>Stan cywilny</b>	
7	<b>Rozdzielność majątkowa</b> /zaznaczyć właściwe x/	<input type="checkbox"/> <b>nie posiadam rozdzielności majątkowej</b> (obecność współmałżonka do podpisania umowy jest wymagana, należy wypełnić dane dot. Współmałżonka)
		<input type="checkbox"/> <b>posiadam rozdzielność majątkową na podstawie wyroku sądu nr .....</b> <b>z dnia .....</b> (należy dostarczyć dokument potwierdzający rozdzielność majątkową do wglądu)

1	<b>Nazwisko i imię</b>	
2	<b>Dowód osobisty</b>	seria .....nr ..... wydany przez ..... dnia .....
3	<b>Pesel</b>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
4	<b>Miejsce zamieszkania / z kodem/</b>	
5	<b>Tel. Kom.</b>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
6	<b>Stan cywilny</b>	
7	<b>Rozdzielność majątkowa</b> /zaznaczyć właściwe x/	<input type="checkbox"/> <b>nie posiadam rozdzielności majątkowej</b> (obecność współmałżonka do podpisania umowy jest wymagana, należy wypełnić dane dot. Współmałżonka)
		<input type="checkbox"/> <b>posiadam rozdzielność majątkową na podstawie wyroku sądu nr .....</b> <b>z dnia .....</b> (należy dostarczyć dokument potwierdzający rozdzielność majątkową do wglądu)

## II. DANE DOT. TWORZONEGO STANOWISKA PRACY

### 1. Tabela 1 - Szczegóły stanowisk pracy, które zostaną utworzone:

		Stanowisko nr 1	Stanowisko nr 2	Stanowisko nr 3
1	<b>Nazwa stanowiska pracy:</b>			
2	<b>Kod zawodu</b> /zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – www.klasyfikacje.gofin.pl/			
3	<b>Liczba miejsc pracy do utworzenia</b>			
4	<b>Zmianowość</b>			
5	<b>Godziny pracy</b>			
6	<b>Wymiar czasu pracy</b> -pełny wymiar czasu pracy lub - połowa wymiaru czasu pracy /możliwe w przypadku opiekuna i absolwenta, a także bezrobotnego gdy wnioskodawcą jest żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne/			
7	<b>Wymagane kwalifikacje</b>			
8	<b>Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana</b>			
9	<b>Wysokość proponowanego miesięcznego wynagrodzenia za pracę w kwocie brutto</b>			

2. **Miejsce wykonywania pracy** skierowanego bezrobotnego/ opiekuna/ poszukującego pracy absolwenta (**adres**): w przypadku różnych lokalizacji dla poszczególnych stanowisk proszę podać wszystkie (z przypisaniem do poszczególnych stanowisk):

.....

.....

3. **Tabela 2 - Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania.**

l.p.	Nazwa stanowiska pracy	Wyszczególnienie zakupów	Źródła finansowania nowych stanowisk pracy		
			Środki pochodzące z refundacji – kwota brutto zł	Środki własne – kwota brutto zł	Całkowita wartość – kwota brutto zł
1					
2					
3					
4					
<b>RAZEM</b>					

**4. Tabela 3 - Szczegółowa specyfikacja i harmonogram zakupów w ramach wnioskowanych środków** (w szczególności na zakup środków trwałych, maszyn urządzeń, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii).

⇒ W przypadku wnioskowania o więcej niż jedno stanowisko pracy, należy sporządzić szczegółową specyfikację wydatków dla każdego stanowiska /tabela 3/ oraz uzasadnienie zakupów /tabela 4/.

Specyfikacja zakupów dot. tworzonego stanowiska pracy					
..... /nazwa stanowiska/					
l.p.	Wyszczególnienie sprzętu /wszystkie zakupy, które zostaną dokonane w celu utworzenia stanowiska pracy/	Określenie pochodzenia sprzętu <i>/wpisać nowy lub używany/</i>	Środki pochodzące z refundacji		
			Wartość brutto w zł	Wartość podatku Vat	Podstawa rozliczenia – faktura – umowa kupna sprzedaży – rachunek imienny – faktura uproszczona *
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
<b>Razem</b>					
wnioskowana kwota brutto na doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy					

- ⇒ Kwota refundacji obejmuje koszty poniesione od dnia zawarcia umowy do dnia zatrudnienia osoby skierowanej przez PUP w Jaworze.
- ⇒ Suma wartości brutto musi być zgodna z wnioskowaną kwotą.
- ⇒ W przypadku zakupu sprzętu używanego wartość sprzętu musi przekraczać kwotę 15 000,00 zł
- ⇒ Refundacja nie może zostać wykorzystana na zakup sprzętu (środków trwałych, maszyn, urządzeń, narzędzi), którego zakup był już uprzednio finansowany lub współfinansowany ze środków z pomocy krajowej lub wspólnotowej w ciągu ostatnich 7 lat.
- ⇒ \* **Faktura uproszczona** jest paragonem fiskalnym nieprzekraczającym kwoty 450 zł lub 100 euro pod warunkiem, że zawiera dane pozwalające określić dla poszczególnych stawek podatku kwotę podatku oraz określa strony transakcji.





### III. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA

- zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach /- jakich/ .....
- .....  
*/należy dołączyć do wniosku fotografię i dokument księgowy potwierdzający wartość netto na dzień złożenia wniosku/*
- gwarancja bankowa,
- blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym – lokaty terminowej odnawialnej
- weksel z poręczeniem wekslowym  
*przez dwie osoby w wieku do 70 lat stale zamieszkujące i osiągające dochody w Polsce minimum 6 100,00 zł brutto miesięcznie dla każdej z nich  
 (w przypadku ubiegania się o refundację wyposażenia lub doposażenia więcej niż jednego miejsca pracy, Wnioskodawca musi mieć proporcjonalnie większą liczbę poręczycieli. W tej sytuacji należy wypełnić ponownie str. 9)*

#### PORĘCZYCIEL 1

1	Nazwisko i imię	
2	Dowód osobisty	seria .....nr ..... wydany przez ..... dnia .....
3	Pesel	_ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _
4	Zakład pracy	
5	Adres zamieszkania	
6	Stan cywilny	

#### PORĘCZYCIEL 2

1	Nazwisko i imię	
2	Dowód osobisty	seria .....nr ..... wydany przez ..... dnia .....
3	Pesel	_ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _
4	Zakład pracy	
5	Adres zamieszkania	
6	Stan cywilny	

## IV. STAN ZATRUDNIENIA

**Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:**

- a) w dniu złożenia wniosku .....
- b) w **ostatnich 6 miesiącach** poprzedzających dzień złożenia wniosku:

l.p.	Miesiąc/rok	Liczba zatrudnionych pracowników	W tym liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
1			
2			
3			
4			
5			
6			

**Pouczenie:** do stanu zatrudnienia nie wlicza się osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenie, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów, osób korzystających z urlopów wychowawczych, macierzyńskich oraz urlopów bezpłatnych powyżej 3 miesięcy.

**Zmniejszenia wymiaru czasu pracy dokonane w ciągu ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiły z powodu:**

1	rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem <b>dokonanym przez Wnioskodawcę</b>	.....osoba/osób
2	rozwiązania stosunku pracy <b>na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników</b>	.....osoba/osób
3	<b>zmniejszenia wymiaru czasu</b> pracy pracownika <b>dokonanym przez Wnioskodawcę</b>	.....osoba/osób
4	z <b>innych przyczyn</b> —/należy podać przyczyny zwolnienia/ art. Kodeksu Pracy	.....osoba/osób na podstawie art. ....kodeksu pracy

## V. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art.233 k.k.) oświadczam, że w dniu składania wniosku /proszę zaznaczyć właściwe/:

1)	<input type="checkbox"/> posiadam <input type="checkbox"/> nie posiadam	w dniu złożenia wniosku żadnych nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
2)	<input type="checkbox"/> zalegam <input type="checkbox"/> nie zalegam	w dniu złożenia wniosku: a) z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych, b) z opłacaniem innych danin publicznych (podatki, opłaty lokalne),
3)	<input type="checkbox"/> rozwiązałem <input type="checkbox"/> nie rozwiązałem	stosunku pracy z pracownikiem/(mi) w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Pracodawcę, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
4)	<input type="checkbox"/> nie obniżyłem i <input type="checkbox"/> nie zamierzam obniżyć	wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
5)	<input type="checkbox"/> byłem <input type="checkbox"/> nie byłem	karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku;
6)	<input type="checkbox"/> prowadzę <input type="checkbox"/> nie prowadzę	działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców przez wymagany okres co najmniej 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, (w tym czasie nie zawieszałem działalności gospodarczej),
7)	<input type="checkbox"/> ciąży na mnie obowiązek <input type="checkbox"/> nie ciąży na mnie obowiązek	zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu.
8)	<input type="checkbox"/> posiadam <input type="checkbox"/> nie posiadam	<b>tytuł prawny do nieruchomości/ lokalu</b> , w którym ma/ją zostać utworzone nowe miejsca/e pracy.
9)	<input type="checkbox"/> skorzystam <input type="checkbox"/> nie skorzystam	z prawa obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
10)	<input type="checkbox"/> jestem <input type="checkbox"/> nie jestem	<b>powiązany z podmiotami, wobec których zastosowano zakaz udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę</b> , wpisanymi na listę podmiotów objętych sankcjami prowadzoną w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na stronie internetowej: <a href="https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami">https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami</a> <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Powiązania pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami polegają na tym że:

11)

- Nie jestem beneficjentem pomocy publicznej
- Będąc beneficjentem pomocy publicznej dodatkowo oświadczam, że:

w ciągu minionych trzech lat:

- nie otrzymałem(am)/ pomocy de minimis / pomocy de minimis w rolnictwie / pomocy de minimis w rybołówstwie
- otrzymałem(am)\* pomoc de minimis w kwocie .....euro.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy złożyć w tut. Urzędzie Pracy wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie albo oświadczenie o wielkości tej pomocy jaką otrzymano w ww. okresie – zał. nr 7 do wniosku.

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

(w przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy złożyć oświadczenie, iż dana pomoc **kumuluje się / nie kumuluje się** z wnioskowaną pomocą, a pracodawca będący przedsiębiorcą wypełnia dodatkowo formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie);

**Jednocześnie świadomy/i odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych informacji (art. 233 K.K. „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) oświadczam, iż:**

1. Zobowiązuję się do nie obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania Powiatowego Urzędu Pracy w Jaworze o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
3. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
4. Zapoznałem się i akceptuję warunki „Regulaminu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązujące w 2025 roku”, który dostępny jest na stronie internetowej [www.jawor.praca.gov.pl](http://www.jawor.praca.gov.pl).
5. Informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą.
6. Jest mi wiadomo, że wniosek nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny podlega uzupełnieniu w terminie 7 dni od daty wyznaczenia przez Urząd a wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostaje bez rozpatrzenia. Termin rozpatrywania wniosku, liczony będzie od dnia dostarczenia

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu;
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy;
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi;
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy;
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców;

kompletu załączników/ uzupełnienia wniosku.

.....  
/data/

.....  
/pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby  
umocowanej do zawierania umów/

## VI. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Do wniosku należy dołączyć:

1	<b>Oferta pracy</b> w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego /załącznik nr 1 do wniosku/.	
2	<b>Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy/ załącznik nr 2 do wniosku/</b>	
3	<b>Oświadczenie Poręczyciela /załącznik nr 3 do wniosku / liczba oświadczeń ma odpowiadać liczbie poręczycieli/</b>	
4	<b>Zaświadczenie o dochodach i zatrudnieniu /załącznik nr 4 do wniosku/ z wynagrodzeniem co najmniej <b>6 100,00 zł</b> brutto / liczba oświadczeń ma odpowiadać liczbie poręczycieli/</b>	
5	<b>Dokument poświadczający formę prawną funkcjonowania podmiotu:</b>	
	a) w przypadku żłobków i klubów dziecięcych - wpis do rejestru. b) w przypadku spółek – m.in.: umowa spółki, uchwała zarządu spółki, statut.	
6	W przypadku spółek cywilnych i jawnych należy dostarczyć dodatkowo: – indywidualne zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu z zapłatą składek na ubezpieczenia, – indywidualne zaświadczenie z US o niezaleganiu z zapłatą podatku.	
7	<b>Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis</b>	
8	<b>PRODUCENT ROLNY</b> dołącza dodatkowo oświadczenie <b>producenta rolnego /załącznik nr 6 do wniosku/ wraz z dokumentami potwierdzającymi zatrudnienie 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.</b>	
9	wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie jaką otrzymano w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych, albo oświadczenie o wielkości tej pomocy jaką otrzymano w ww. okresie – zał. nr 7 do wniosku.	

Dokument potwierdzający rozdzielną majątkową .....

.....  
przedstawiono do wglądu w dniu .....

.....  
(data i podpis pracownika PUP)

## VII. OCENA WNIOSKU /wypełnia Urząd Pracy/

### A. WERYFIKACJA WYSTĄPIENIA OKOLICZNOŚCI I PODSTAW DO ZAKAZU UDOSTĘPNIENIA FUNDUSZY, ŚRODKÓW FINANSOWYCH LUB ZASOBÓW GOSPODARCZYCH ORAZ UDZIELENIA WSPARCIA W ZWIĄZKU Z AGRESJĄ ROSJI WOBEC UKRAINY FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY

W dniu ..... 2025 r. przeprowadzona została weryfikacja podmiotu w zakresie zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

#### Weryfikacja została przeprowadzona na podstawie analizy\*:

- listy osób i podmiotów, względem których zastosowanie mają sankcje, prowadzonej w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>.
- Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006
- KRS stanowiącego ogólnopolską bazę danych o podmiotach uczestniczących w obrocie gospodarczym
- CEIDG zawierającą dane z ewidencji osób fizycznych, prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą jednoosobowo lub jako wspólnicy spółek cywilnych
- CRBR zawierającego dane o beneficjentach rzeczywistych podmiotów wymienionych w art. 58 informacji o osobach uprawnionych do dokonania zgłoszeń do CRBR, o których mowa w art. 61ust. 1 ustawy z dnia 01 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (AML).
- Inne \_\_\_\_\_  
(np. aplikacja SKANER, wywiadownia gospodarcza)

**Wynik weryfikacji: pozytywny / negatywny\*\***

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracownika PUP  
dokonującego weryfikacji)

\*należy zaznaczyć i udokumentować – min. 2

\*\*niepotrzebne skreślić

Podstawa Prawna:

- 1- Rozporządzenie Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014 r., str. 1 z późn. zm.).
- 2- Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

## B. WERYFIKACJA WNIOSKU POD WZGLĘDEM MERYTORYCZNYM

---

- Wniosek kompletny i prawidłowo uzupełniony.
- Wniosek skierowano do uzupełnienia w terminie 7 dni od otrzymania wezwania do jego uzupełnienia.
  - Wniosek uzupełniono w terminie wyznaczonym.
  - Wniosek nieuzupełniony w terminie wyznaczonym. Pozostawiono bez rozpatrzenia.

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracownika PUP dokonującego weryfikacji)

## C. INFORMACJA Z DZIAŁU FINANSOWO - KSIĘGOWEGO

---

- Wnioskodawca nie posiada zobowiązań finansowych wobec Powiatowego Urzędu Pracy w Jaworze,
- Wnioskodawca posiada zobowiązania finansowe wobec Powiatowego Urzędu Pracy w Jaworze w kwocie.....

\_\_\_\_\_  
(Data i podpis pracownika działu FK)

## D. STATUS WNIOSKU

---

- Wniosek skierowano do ***Komisji ds. Opiniowania Wniosków.***
- Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia z powodu:
  - posiadania zaległości w ZUS i US, wobec Urzędu Pracy.
  - posiadania ustanowionych zajęć sądowych/ administracyjnych.
  - nieuzupełnienia wniosku przez Wnioskodawcę w wyznaczonym terminie przez urząd.
  - złożenia wniosku poza terminem ogłoszonego naboru.

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracownika PUP dokonującego weryfikacji)

## SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU w dniu .....2025 r.

### E. OPINIA CZŁONKÓW KOMISJI DS. OPINIOWANIA WNIOSKÓW

Wniosek

.....

/nazwa Wnioskodawcy/

zaopiniowano

**POZYTYWNE**

**NEGATYWNE**

Podpisy członków Komisji rozpatrującej wniosek:

1.....	4.....
2.....	5.....
3.....	6.....

**Uwagi Komisji:**

### F. DECYZJA DYREKTORA PUP W JAWORZE

Wniosek opiniuję: **POZYTYWNE**

<b>Wysokość refundacji</b>	
<b>Liczba stanowisk objętych refundacją</b>	
<b>Nazwa stanowisk/a pracy</b>	
<b>Wniosek przyjęty do realizacji ze środków:</b>	<input type="checkbox"/> Funduszu Pracy <input type="checkbox"/> RP EFS + <input type="checkbox"/> Rezerwy Ministra w ramach programu .....

Wniosek opiniuję: **NEGATYWNE** z powodu .....

.....  
/pieczęć i podpis z up. Starosty Dyrektora PUP w Jaworze/



**POWIATOWY URZĄD PRACY W JAWORZE**ul. Strzegomska 7, 59-400 Jawor,  
tel. 729-11-00; fax 729-00-38  
e-mail: [wria@praca.gov.pl](mailto:wria@praca.gov.pl)Załącznik nr 1 do Wniosku o refundację kosztów  
wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**OFERTA PRACY W RAMACH REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA  
STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO**

1. Nazwa pracodawcy krajowego: ..... ..... Imię i Nazwisko osoby reprezentującej pracodawcę krajowego ..... Telefon lub inny sposób porozumiewania się .....		2. Nr pracodawcy krajowego:.....		3. Adres pracodawcy krajowego: Kod pocztowy..... Miejscowość .....	
		Ulica .....		Gmina .....	
		4. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą krajowym: 1) osobiście 2) telefonicznie 3) inny .....			
5. Numer NIP:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. REGON:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			8. Liczba zatrudnionych pracowników: .....	9. Forma własności: <input type="checkbox"/> prywatna <input type="checkbox"/> publiczna	

10. Nazwa zawodu: ..... ..... Kod zawodu: <input type="text"/>		11. Nazwa stanowiska: ..... ..... .....		12. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia .....	
				- w tym dla osób niepełnosprawnych .....	
				13. Miejsce wykonywania pracy: .....	
				17. Data rozpoczęcia zatrudnienia: .....	
14. Godziny pracy	15. Zmianowość:	15a. Forma prawna	16. Okres zatrudnienia:		17a. Rodzaj umowy:
..... .....	<input type="checkbox"/> jedna zmiana	1) Osoba fizyczna	<b>min. 24 miesiące</b> <b>plus dodatkowy okres objęty deklaracją zatrudnienia w wymiarze co najmniej 30 dni.</b> <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>		<input type="checkbox"/> na czas nieokreślony
	<input type="checkbox"/> dwie zmiany	2) Spółka z o.o.			<input type="checkbox"/> na czas określony: <b>min. 24 miesiące</b>
	<input type="checkbox"/> trzy zmiany	3) Spółka jawna			18. Wynagrodzenie: Kwota brutto / netto:
	<input type="checkbox"/> inne	4) Spółka cywilna			<input type="text"/> miesięczne
14a. Praca w porze nocnej: TAK / NIE		5) Spółka partnerska			<input type="text"/> godzinowe
		6) Sp. komandytowa			<input type="text"/> akordowy
14b. System i rozkład czasu pracy:		7) Sp. komandytowo-akcyjna	16a. Wymiar czasu pracy		<input type="text"/> prowizyjny
(1) podstawowy (2) równoważony		8) Przedsiębiorstwo państwowe	.....		Inne: .....
(3) skrócony (4) zadaniowy		9) Stowarzyszenie			
(5) ruch ciągły (6) przerywany		10) Spółdzielnia			
(7) inny.....		11) Fundacja			
19. Wymagania pracodawcy:			20. Zakres obowiązków: ..... ..... .....		
1) Wykształcenie .....			21. Ustalenia z pracodawcą dotyczące realizacji oferty pracy :		
2) Umiejętność – specjalność .....			<input type="checkbox"/> Pracodawca jest zainteresowany zorganizowaniem giełdy pracy.		
.....			<input type="checkbox"/> Pracodawca nie jest zainteresowany zorganizowaniem giełdy pracy.		
3) Uprawnienia .....					
4) Znajomość j. obcych .....					
5) Staż pracy .....					
6) Inne .....					
22. Nr oferty .....	23. Data przyjęcia oferty do realizacji:	24. Okres aktualności oferty		25. Data realizacji / wycofania oferty	
Nr rej.: .....	.....	.....		.....	
<b>26. Oświadczenie pracodawcy</b> Oświadczam, że w okresie 365 dni poprzedzających zgłoszenie oferty pracy nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie oraz, że ofertę pracy zgłosiłem do jednego powiatowego urzędu pracy tj. w Jaworze. ..... Data i podpis pracodawcy					

## OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY

1. Ja, niżej podpisany/a .....  
zamieszkały(a)

.....  
legitymujący(a) się dowodem osobistym seria..... numer..... wydanym  
przez.....

PESEL

wyrażam zgodę na zawarcie przez mojego współmałżonka

.....  
wnioskowanej umowy o przyznanie środków na doposażenie/ wyposażenie  
stanowiska pracy, które będzie trzeba utrzymać przez okres 24 miesięcy.

2. W przypadku otrzymania dofinansowania przez mojego Współmałżonka zobowiązuję się do zgłoszenia się w siedzibie PUP w Jaworze w celu podpisania przedmiotowej umowy.
3. Zostałam/em poinformowana/y o sytuacjach, w których ww. środki będą musiały zostać zwrócone do urzędu wraz z ustawowymi odsetkami, naliczonymi od dnia wypłacenia środków i wyrażam zgodę na ich egzekucję z majątku wspólnego – art. 787 kodeksu postępowania cywilnego.

data.....

.....  
(data i podpis współmałżonka)

#### **4. KLAUZULA INFORMACYJNA DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY – DLA WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej RODO) **Powiatowy Urząd Pracy w Jaworze informuje, iż:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jaworze, reprezentowany przez Dyrektora tej instytucji. Adres siedziby: ul. Strzegomska 7, 59 – 400 Jawor. Dane kontaktowe: tel. 76 729 11 00, adres e-mail: wrja@praca.gov.pl.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 RODO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować elektronicznie pod adresem e-mail: iod@jawor.praca.gov.pl lub wysyłając pisemną korespondencję na adres siedziby Urzędu z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”. Z Inspektorem Danych Osobowych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i realizacji umowy w sprawie zrefundowania kosztów poniesionych na wyposażenie lub doposażenie stanowisk/a pracy. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO, ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 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.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione:
  - podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,

- podmiotom przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe, w imieniu Administratora na podstawie zawartych umów (dostawcy usług zaopatrujących Administratora w rozwiązania techniczne, organizacyjne i informatyczne – dostawy oprogramowania i systemów informatycznych, obsługa i serwis sprzętu),
  - personelowi zatrudnionemu w Urzędzie,
  - audytorom, kontrolerom lub innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa do dokonywania kontroli,
  - podmiotom prowadzącym działalność pocztową,
  - Radcy Prawnemu współpracującemu z Administratorem.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
  6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, do którego zostały zebrane, a następnie archiwizowane na zasadach określonych w Instrukcji archiwalnej, Instrukcji kancelaryjnej oraz w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jaworze.
  7. Posiada Pani/Pan prawo do:
    - dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii,
    - sprostowania swoich danych,
    - żądania od Administratora usunięcia danych osobowych,
    - ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
    - wniesienia sprzeciwu,
    - cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jeżeli Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzyskanej zgody, przy czym jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
  8. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO. Organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.
  9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zawarcia umowy w sprawie zrefundowania kosztów poniesionych na wyposażenie lub doposażenie stanowisk/a pracy z Pani/Pana współmałżonkiem.
  10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

---

(data i podpis współmałżonka wnioskodawcy)

## OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA /w wieku do 70.roku życia/ o uzyskiwanych dochodach oraz aktualnych zobowiązaniach finansowych

### 1. DANE DOT. PORĘCZYCIELA

1	<b>Imię i nazwisko</b>					
2	<b>Adres zamieszkania</b>					
3	<b>PESEL</b>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _				
4	<b>Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość</b>					
5	<b>Źródło uzyskiwania dochodu</b>	<input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas określony do dnia ..... <input type="checkbox"/> emerytura <input type="checkbox"/> renta na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> renta na czas określony do dnia ..... <input type="checkbox"/> działalność gospodarcza ( <i>proszę podać formę opodatkowania</i> ) ..... <input type="checkbox"/> działalność rolnicza .....				
6	<b>Nazwa i siedziba miejsca pracy</b>					
7	<b>Łączny dochód miesięczny netto (ze wszystkich źródeł) wynosi:</b>					
8	<b>Dochód miesięczny netto przypadający na 1 osobę wynosi</b>					
9	<b>Aktualne zobowiązania finansowe (np. z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, umów leasingu oraz wyroków sądowych obciążających dochód)</b>	<input type="checkbox"/> nie posiadam zaciągniętych zobowiązań finansowych <input type="checkbox"/> posiadam zadłużenie z tytułu następujących kredytów, pożyczek: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="text-align: right;">Aktualna wysokość zobowiązania wynosi:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Termin spłaty zobowiązania:</td> <td></td> </tr> </table>	Aktualna wysokość zobowiązania wynosi:		Termin spłaty zobowiązania:	
Aktualna wysokość zobowiązania wynosi:						
Termin spłaty zobowiązania:						
10	<b>Miesięczna spłata zadłużenia w zł</b>					
11	<b>Wspólność majątkową z współmałżonkiem</b>	<input type="checkbox"/> Posiadam rozdzielność majątkową. <input type="checkbox"/> Nie posiadam rozdzielności majątkowej. <input type="checkbox"/> Nie pozostaję w związku małżeńskim.				
12	<b>Inne poręczenia</b>	<input type="checkbox"/> nie jestem zobowiązany/a innymi poręczeniami niż to, które zamierzam udzielić w ramach niniejszego oświadczenia. <input type="checkbox"/> jestem zobowiązany/a z tytułu udzielonych poręczeń. <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="text-align: right;">Udzieliłem/am poręczenia na kwotę brutto:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Zobowiązanie objęte moim poręczeniem wygasa:</td> <td></td> </tr> </table>	Udzieliłem/am poręczenia na kwotę brutto:		Zobowiązanie objęte moim poręczeniem wygasa:	
Udzieliłem/am poręczenia na kwotę brutto:						
Zobowiązanie objęte moim poręczeniem wygasa:						
13	<b>Postępowanie egzekucyjne</b>	<input type="checkbox"/> nie toczy się w stosunku do mnie. <input type="checkbox"/> toczy się w stosunku do mnie.				

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu karnego.

.....  
(data i podpis poręczyciela)

## 2. DANE DOT. WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA (w przypadku wspólności majątkowej)

1	Imię i nazwisko	
2	Adres zamieszkania	
3	PESEL	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
5	Zakład pracy	
6	Adres miejsca pracy	

## 3. OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

Ja niżej podpisany/a przyjmuję do wiadomości, iż mój współmałżonek będzie poręczycielem Pana/i ..... w ramach umowy o refundację wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy, w przypadku przyznania ww. przez Powiatowy Urząd Pracy w Jaworze środków finansowych. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu karnego.

.....  
(data i podpis małżonka poręczyciela)

## 4. KLAUZULA INFORMACYJNA DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY – DLA PORĘCZYCIELA/WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej RODO) **Powiatowy Urząd Pracy w Jaworze informuje, iż:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jaworze, reprezentowany przez Dyrektora tej instytucji. Adres siedziby: ul. Strzegomska 7, 59 – 400 Jawor. Dane kontaktowe: tel. 76 729 11 00, adres e-mail: wrja@praca.gov.pl.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 RODO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować elektronicznie pod adresem e-mail: iod@jawor.praca.gov.pl lub wysyłając pisemną korespondencję na adres siedziby Urzędu z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”. Z Inspektorem Danych Osobowych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu udzielenia poręczenia cywilnego Wnioskodawcy ubiegającemu się o zawarcie umowy w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy oraz wykonania przez administratora innych obowiązków przewidzianych prawem. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b, c i e RODO, ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 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.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione:
  - podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,

- podmiotom przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe, w imieniu Administratora na podstawie zawartych umów (dostawcy usług zaopatrujących Administratora w rozwiązania techniczne, organizacyjne i informatyczne – dostawy oprogramowania i systemów informatycznych, obsługa i serwis sprzętu),
  - personelowi zatrudnionemu w Urzędzie,
  - audytorom, kontrolerom lub innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa do dokonywania kontroli,
  - podmiotom prowadzącym działalność pocztową,
  - Radcy Prawnemu współpracującemu z Administratorem.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
  6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, do którego zostały zebrane, a następnie archiwizowane na zasadach określonych w Instrukcji archiwalnej, Instrukcji kancelaryjnej oraz w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jaworze.
  7. Posiada Pani/Pan prawo do:
    - dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii,
    - sprostowania swoich danych,
    - żądania od Administratora usunięcia danych osobowych,
    - ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
    - wniesienia sprzeciwu,
    - cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jeżeli Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzyskanej zgody, przy czym jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
  8. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO. Organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.
  9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak ustanowienia skutecznego poręczenia Wnioskodawcy ubiegającemu się o zawarcie umowy w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
  10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

---

(data i podpis poręczyciela)

---

(data i podpis współmałżonka poręczyciela)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(pieczęć nagłówkowa zakładu pracy)

## **ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH I ZATRUDNIENIU <sup>2</sup>**

Niniejszym zaświadczam, że **Pan(i)** .....urodzony(a).....  
zam.....  
(dokładny adres)

**jest zatrudniony(a) w:**.....  
.....  
(pełna nazwa, adres, telefon zakładu pracy)

**na stanowisku** .....  
na podstawie umowy o pracę, zawartej w dniu.....  
na czas nieokreślony- określony do dnia (\*).....

Wyżej wymieniony(a) nie znajduje/ znajduje (\*) się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.  
Zakład pracy nie znajduje się w stanie likwidacji ani też upadłości(\*).

**Średnie miesięczne wynagrodzenie** wyżej wymienionego(j) z ostatnich trzech miesięcy wynosi:

**Brutto** .....zł

**Netto** .....zł

Wynagrodzenie to jest- nie jest(\*) obciążone sądowymi lub administracyjnymi tytułami wykonawczymi  
na łączną kwotę.....zł.

Z wynagrodzenia tego dokonuje się - nie dokonuje się(\*) potrąceń na świadczenia alimentacyjne na  
kwotę .....zł miesięcznie.

\* niepotrzebne skreślić

**Potwierdzam dane zawarte powyżej**

.....  
(podpis i pieczęć imienna głównego księgowego  
lub osoby przez niego upoważnionej)

.....  
(podpis i pieczęć imienna kierownika zakładu pracy  
lub osoby przez niego upoważnionej)

<sup>2</sup> Zaświadczenie niniejsze sporządzone zostaje celem wykorzystania służbowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Jaworze. Nie będzie ono w żadnej formie udostępnione osobom nieuprawnionym.

**DEKLARACJA PODMIOTU  
wnioskującego o doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy  
dot. dalszego zatrudnienia**

Deklaruję, że po okresie zatrudnienia osób bezrobotnych określonego w umowie w sprawie zrefundowania kosztów poniesionych na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, zobowiązujemy się do dalszego zatrudnienia skierowanych osób bezrobotnych na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej 30 dni.

TAK

NIE

Przyjmuję do wiadomości, że niewywiązanie się z warunku zatrudnienia na okres objęty powyższą gwarancją zatrudnienia lub naruszenie postanowień dotyczących zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej może skutkować zerwaniem współpracy przez Urząd Pracy w Jaworze w zakresie realizacji aktywnych form rynku pracy, na okres co najmniej 12 miesięcy liczonych od miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło naruszenie warunków umowy.

---

/pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby  
umocowanej do zawierania umów/



## **OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO wnioskującego o doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy**

Ja niżej podpisany/a **oświadczam, iż posiadam gospodarstwo rolne** w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego 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.**

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu karnego.**

.....  
(data i podpis producenta rolnego)

### **UWAGA:**

Producent rolny do wniosku załącza dokumenty potwierdzające zatrudnienie 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.

## OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

Podstawa prawna: art. 7, ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. 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)

### Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

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

Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

--

Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

--

Oświadczam, iż

- w okresie trzech poprzedzających lat\* nie uzyskałem pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
- w okresie trzech poprzedzających lat \* uzyskałem pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:

w PLN

--

w EUR

--

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

### Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko .....

Stanowisko służbowe .....

Data i podpis Pracodawcy /Wnioskodawcy/ .....

data i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Pracodawcy /Wnioskodawcy/

\*Zgodnie z art. 3 ust. 2 rozporządzenia 2023/2831, całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez jedno państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 300 000 EUR w okresie 3 lat, przy czym, zgodnie z pkt 11 preambuły do ww. rozporządzenia, „dla każdego przypadku przyznania nowej pomocy de minimis należy uwzględnić całkowitą kwotę pomocy de minimis przyznaną w ciągu minionych trzech lat”.

Oznacza to, że obecnie do ustalania dostępnego przedsiębiorstwu limitu pomocy de minimis bierze się pod uwagę **3 minione lata**, a nie rok bieżący oraz 2 ostatnie lata podatkowe (3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli na przykład pomoc de minimis była udzielona 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlegała pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona przedsiębiorstwu począwszy od 5 stycznia 2021 r. do 5 stycznia 2024 r. włącznie) – Źródło inf.: [https://uokik.gov.pl/nowe-zasady-pomocy-de-minimis#\\_ftn1](https://uokik.gov.pl/nowe-zasady-pomocy-de-minimis#_ftn1).