



.....
Data wpływu wniosku do PUP

.....
Pozycja w rejestrze zgłoszeń
(wypełnia urząd)

WNIOSKODAWCA

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

W N I O S E K

o udzielenie z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
2. Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
4. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
5. Kodeks Cywilny.
6. Kodeks Postępowania Cywilnego.
7. Kodeks Pracy.
8. 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.
9. Rozporządzenie 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.
10. Regulamin przyznawania refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)



Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie ul. Wyspiańskiego 6 63-300 Pleszew
tel.: (62) 7427 – 425 pleszew.praca.gov.pl e-mail: popl@praca.gov.pl

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:

.....
.....

2. Miejsce prowadzenia działalności (adres siedziby)

3. Miejsce tworzonego stanowiska pracy (adres).....

4. Adres zamieszkania pracodawcy

5. Adres do korespondencji.....

6. Telefon/fax

7. Adres e- doręczeń (jeśli posiada).....

7. REGON Numer KRS.....

8. Numer NIP

9. PESEL (dotyczy osoby fizycznej).....

10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego.....

.....

11. Osoba uprawniona do reprezentowania Wnioskodawcy, w tym do podpisywania umowy:

.....

(podać imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko)

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

II. DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

1. Kategoria wnioskodawcy (właściwe zaznaczyć x):

- ☐ przedsiębiorca,
- ☐ żłobek lub klub dziecięcy,
- ☐ niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego,
- ☐ niepubliczna szkoła,
- ☐ podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne,
- ☐ przedsiębiorstwo społeczne,
- ☐ producent rolny,

2. Rodzaj prowadzonej przez firmę działalności i jej opis.

.....

.....

.....

.....

3. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności od dnia:

4. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (właściwe zaznaczyć x):

- ☐ spółka/rodzaj.....
- ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
- ☐ stowarzyszenie
- ☐ fundacja
- ☐ inna/podać jaka.....

5. Symbol podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) - powiązany z tworzonym stanowiskiem pracy

.....

6. Czy wnioskodawca jest płatnikiem podatku od towarów i usług-VAT: **TAK /NIE** (*niewłaściwe skreślić)

7. Rozliczanie podatku VAT następuje w okresie: **MIESIĘCZNYM /KWARTALNYM** (*niewłaściwe skreślić)

8. Forma opodatkowywania - sposób prowadzenia sprawozdawczości finansowej (właściwe zaznaczyć x):

- ☐ karta podatkowa
- ☐ pełna księgowość
- ☐ podatek liniowy
- ☐ ryczał od przychodów ewidencjonowanych
- ☐ zasady ogólne
- ☐ książka przychodów i rozchodów

9. Wielkość pracodawcy¹ (proszę zaznaczyć właściwe):

☐ Mikro	Za mikroprzedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: 1) zatrudniał średniorocznie ² mniej niż 10 pracowników oraz 2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.
☐ Małe	Za małego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: 1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz 2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro.
☐ Średnie	Za średniego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: 1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz 2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro.
☐ Inne	Jakie:

10. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku.....

(Uwaga! Do stanu zatrudnienia nie wlicza się: właścicieli, osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, osób korzystających z urlopów wychowawczych, oraz urlopów bezpłatnych powyżej 3 miesięcy).

11. Oświadczam, że w okresie ostatnich 6 miesięcy (od dnia złożenia wniosku) t.j. w okresie:

oddo.....:

- nie został zmniejszony wymiar czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy TAK/NIE* (proszę zaznaczyć właściwe), jeżeli TAK proszę wypełnić tabelę poniżej.

- nie został zmniejszony wymiar czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z innych przyczyn TAK/NIE* (proszę zaznaczyć właściwe), jeżeli TAK proszę wypełnić tabelę poniżej.

12. Stan zatrudnienia w okresie 6 miesięcy przed dniem złożeniem wniosku:

Liczba pracowników					
Zwolnionych			Zmniejszono wymiar czasu pracy		
Z przyczyn dotyczących zakładu pracy	Inne przyczyny	Data uzupełnienia	Z przyczyn dotyczących zakładu pracy	Inne przyczyny	Data uzupełnienia

¹ art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców;

² **średnioroczne zatrudnienie** – zgodnie z art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców, określa się w przeliczeniu na pełne etaty, nie uwzględniając pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego. W przypadku przedsiębiorcy działającego krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę – art. 7 ust. 4 w/w ustawy.

III. DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISK PRACY

1. Proponowany okres zatrudnienia (*proszę zaznaczyć stawiając znak x zgodnie z zasadami naboru wniosków*):
- ☐ 12 miesięcy (wysokość refundacji nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia)
 - ☐ 18 miesięcy (wysokość refundacji więcej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia)

W przypadku zaznaczenia okresu niezgodnego z zasadami naboru wniosek nie będzie rozpatrywany.

2. Wnioskodawca planuje zatrudnienie po okresie utrzymania stanowiska pracy, utworzonego w związku z przyznaną refundacją TAK/NIE* (**właściwe zaznaczyć*).

Jeżeli TAK, proszę wpisać:

- na jaki okres:.....
- planowany rodzaj umowy.....

3. Uzasadnienie zwiększenia zatrudnienia (utworzenia nowego miejsca pracy):

.....

.....

.....

.....

4. Opis utworzonego stanowiska i rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego (wykazać adekwatność zakupów do utworzonego stanowiska):

.....

.....

.....

.....

.....

5. Warunki lokalowe tworzonego stanowiska pracy.....

.....

.....

.....

.....

6. Liczba wnioskowanych stanowisk pracy, kwalifikacje oraz inne niezbędne wymagania do wykonywania pracy jakie powinny spełnić osoby skierowane:

Wyszczególnienie	Stanowisko I
Planowana liczba osób do zatrudnienia	
Nazwa stanowiska	
Ogólny zakres obowiązków	
Oczekiwania pracodawcy	1/wykształcenie: 2/ uprawnienia: 3/umiejętności: 4/doświadczenie zawodowe:
Pozostałe istotne informacje dotyczące oferowanego stanowiska pracy (np. praca w delegacji itp.)	
Dokładny adres miejsca tworzonego stanowiska pracy	
Godziny pracy/zmianowość	☐ jedna zmiana: oddo ☐ dwie zmiany: od do / oddo..... ☐ trzy zmiany: od do / od.....do...../ oddo.....
Wysokość proponowanego wynagrodzenia	
Wymiar czasu pracy**	 etatu
Kategoria osób do zatrudnienia ***	

* - właściwe zaznaczyć x, lub podkreślić

** - wymiar czasu pracy na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy :

1. Pełny wymiar czasu pracy – w przypadku zatrudnienia bezrobotnego na stanowisku, o którym mowa w art. 154 ust 1 ustawy
2. Połowa wymiaru czasu pracy – w przypadku zatrudnienia poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej, na stanowisku o którym mowa w art. 154 ust 1 ustawy
3. Połowa wymiaru czasu pracy – w przypadku zatrudnienia bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej na stanowisku pracy, o którym mowa w art. 154 ust. 2 lub 3.

*** - należy wybrać jedną z poniższych kategorii: *osoba bezrobotna, poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej.*

IV. FORMY ZABEZPIECZENIA REFUNDACJI (właściwe zaznaczyć x):

- ☐ poręczenie (dwóch osób)
- ☐ weksel in blanco ^x
- ☐ weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- ☐ gwarancja bankowa
- ☐ zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach
- ☐ blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
- ☐ akt notarialny o podaniu się egzekucji przez dłużnika ^{x x}

Uwaga:

^x - w przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci weksla in blanco lub aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

^{x x} - w przypadku zabezpieczenia w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji wymagane jest udokumentowanie posiadania majątku, przedkładając oświadczenie majątkowe oraz dokument potwierdzający własność.

PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

1. Zabezpieczenie spłaty otrzymanej refundacji może stanowić poręczenie dwóch osób, które spełniają następujące warunki:

- a) są pełnoletnie, do 70 roku życia,
- b) otrzymują dochód (przy czym suma 6-krotnego dochodu poręczycieli musi być większa niż wnioskowana kwota) z:
 - zatrudnienia na czas nieokreślony lub czas określony na co najmniej 24 miesiące (*wymagane jest zaświadczenie o okresie zatrudnienia i wysokości miesięcznego dochodu brutto* za ostatni wypłacony miesiąc – wymagana kwota wynagrodzenia to minimum 5500,00 zł brutto miesięcznie, po odjęciu kwoty aktualnych zobowiązań finansowych*),
 - gospodarstwa rolnego (*wymagane jest zaświadczenie z Urzędu Gminy o wysokości osiągniętego dochodu z ubiegłego roku* – wymagana kwota dochodu to minimum 5500,00 zł miesięcznie, po odjęciu kwoty aktualnych zobowiązań finansowych*),
 - pozarolniczej działalności gospodarczej (*wymagane jest zeznanie podatkowe lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o wysokości osiągniętego przychodu z ubiegłego roku podatkowego*) – wymagana kwota przychodu to minimum 5500,00 zł miesięcznie, po odjęciu kwoty aktualnych zobowiązań finansowych. (z zeznania podatkowego nie może wynikać strata -- wymagany PIT 36 lub PIT 36L *)*),
 - emerytury, renty stałej lub przyznanej na co najmniej 24 miesiące (*wymagana jest decyzja o przyznaniu lub waloryzacji świadczenia* – wymagana kwota podstawy opodatkowania to minimum 3500,00 zł brutto miesięcznie, po odjęciu kwoty aktualnych zobowiązań finansowych*).

UWAGA!

***wymaganych dokumentów o dochodach nie dołączać do wniosku o refundację.
Dostarczyć dopiero w terminie wyznaczonym przez Powiatowy Urząd Pracy.**

2. Poręczycielem nie może być:

- a) współmałżonek Wnioskodawcy pozostający z nim we wspólności majątkowej,
 - b) pracownik Wnioskodawcy,
 - c) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą rozliczająca się z podatku dochodowego w formie karty podatkowej oraz w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych,
 - d) współmałżonek Poręczyciela pozostający z nim we wspólności majątkowej,
 - e) osoba, która mieszka poza Polską i/lub uzyskuje dochody poza granicami RP.
3. Osoby poręczające muszą się stawić osobiście w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pleszewie w celu dostarczenia dokumentacji potwierdzającej ich dochód oraz wypełnienia stosownych dokumentów. Jeżeli poręczyciel jest w związku małżeńskim bez rozdzielności majątkowej zobowiązany jest stawić się w Urzędzie wraz z małżonkiem, który wyrazi pisemną zgodę na poręczenie. Jeżeli poręczyciel posiada rozdzielność majątkową, zobowiązany jest dostarczyć dokument potwierdzający tę rozdzielność.
4. W przypadku niedotrzymania warunków umowy poręczyciele solidarnie dokonują spłaty refundacji wraz z odsetkami ustawowymi zgodnie z zobowiązaniem stanowiącym integralną część umowy.

V. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

Kwotę refundacji można przeznaczyć na zakup środków trwałych: sprzętu, maszyn lub urządzeń, narzędzi na potrzeby tworzonego stanowiska pracy.

1. Wnioskowana kwota refundacji (odpowiednie uzupełnić):

- a) nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na 12 m-cy

Kwota netto (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT):zł

Kwota brutto (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT):zł

Kwota w złotych słownie:

.....

Udział własny netto/brutto^xzł

Całkowity koszt stanowiska wraz z udziałem własnym (netto/brutto^x).....zł

(słownie:.....)

- b) więcej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na 18 m-cy

Kwota netto (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT):zł

Kwota brutto (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT):zł

Kwota w złotych słownie:

.....

Udział własny netto/brutto^xzł

Całkowity koszt stanowiska wraz z udziałem własnym (netto/brutto^x).....zł

(słownie:.....)

^x właściwe wpisać

Uwaga!

Refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług. Oznacza to, że w przypadku, gdy Wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, wypłacana jest kwota netto.

W przypadku, gdy Wnioskodawca nie jest podatnikiem podatku VAT, wówczas wypłacana jest kwota brutto.

2. Tabela kalkulacji wydatków (kwota wydatków)

Lp.	Wyszczególnienie wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy (maszyny, urządzenia, narzędzia, oprogramowanie itp.)	Kwoty wydatków w PLN w tym:					
		Fundusz Pracy w zł			Udział własny w zł		
		netto	vat	brutto	netto	vat	brutto
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
RAZEM:							

Zakupy muszą być dokonane po zawarciu umowy z PUP, a przed zatrudnieniem skierowanej przez Urząd osoby na refundowane stanowisko pracy.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

VI. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY, W SZCZEGÓLNOŚCI NA ZAKUP ŚRODKÓW TRWAŁYCH, URZĄDZEŃ, MASZYN, W TYM ŚRODKÓW NIEZBĘDNYCH DO ZAPEWNIENIA ZGODNOŚCI STANOWISKA PRACY Z PRZEPISAMI BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY ORAZ WYMOGAMI ERGONOMII

Lp.	Nazwa	Specyfikacja wydatków/opis sprzętu
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Pleszewie, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r., o ochronie danych osobowych.

KLAUZULA INFORMACYJNA

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 informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie, ul. Wyspiańskiego 6, 63-300 Pleszew, nr telefonu: +48 62 742 74 25;
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pan/Pani skontaktować poprzez e-mail: popl@praca.gov.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt. 1. Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w związku z przepisami Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktami wykonawczymi do ww. ustawy i będą udostępniane innym organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia przewidzianego w ww. ustawie.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji ww. zadań.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującym ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

UWAGA!

1. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
2. Rozpatrzeniu podlega jedynie kompletny i niezmodyfikowany wniosek zawierający wszystkie wymagane załączniki oraz dokumenty.
3. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje prawo odwołania.
4. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków na refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.
5. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i po podpisaniu umowy Wnioskodawca zobowiązuje się do załączenia do wniosku o rozliczenie wydatkowanej kwoty dofinansowania oryginałów następujących dokumentów:
 - a) w przypadku zakupu nowego przedmiotu należy dostarczyć:
 - faktury lub
 - paragony fiskalne z nr NIP kupującego lub
 - rachunki wraz z potwierdzeniem dokonania zapłaty (np. przelew, zapłata gotówką, płatność kartą płatniczą),
 - b) w przypadku zakupu używanego przedmiotu należy dostarczyć:
 - faktury z wyceną rzeczoznawcy lub
 - rachunki z wyceną rzeczoznawcy lub
 - umowy kupna z dokumentem uiszczenia opłaty skarbowej (dotyczy zakupów o wartości równej i powyżej 1000 zł) oraz wyceny rzeczoznawcy, wraz z potwierdzeniem dokonania zapłaty (np: przelew, zapłata gotówką, płatność kartą płatniczą) oraz:
 - oświadczenie od sprzedającego, iż w okresie siedmiu lat poprzedzających datę nabycia przedmiotów ich zakup nie był współfinansowany ze środków wspólnotowych ani z krajowych środków pomocy publicznej lub pomocy de minimis,
 - c) w przypadku zakupu przedmiotów w obcej walucie należy przedstawić dokumenty wraz z:
 - tłumaczeniem przysięgłego tłumacza,
 - dokumentem potwierdzającym przeliczenie kwoty na PLN po średnim kursie obowiązującym w dniu sprzedaży określonym na fakturze /rachunku/,
 - d) w przypadku wystawienia ww. dokumentów dwujęzycznie wymagane jest potwierdzenie przez przysięgłego tłumacza o zgodności treści.

UWAGA!

PUP przed udzieleniem formy pomocy pozyskuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego informacje:

- 1) z organów Krajowej Administracji Skarbowej - o zaległościach podatkowych;
- 2) z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – o niedopełnieniu przez pracodawcę lub przedsiębiorcę obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń;
- 3) z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – o zaległościach z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

Wypełnia PUP*:

Dane Pracodawcy zweryfikowano w bazie: **CEIDG/ KRS/ REGON/ RSIPO**

Oświadczenia Pracodawcy zweryfikowano:

- ZUS pozytywnie/ negatywnie/ nie dotyczy
- KAS pozytywnie/ negatywnie/ nie dotyczy
- KRUS pozytywnie/negatywnie/ nie dotyczy
- LISTA SANKCYJNA pozytywnie/ negatywnie/ nie dotyczy

*niepotrzebne skreślić

Uwagi:.....
.....
.....

.....
data, podpis, pieczęć pracownika PUP

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Wpis do CEIDG, w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą.
2. Podmiot, w tym żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, przedszkole lub szkoła oraz producent rolny w przypadku prowadzenia działalności w formie spółki cywilnej – kserokopię umowy spółki oraz CEIDG.
3. Podmiot w przypadku prowadzenia działalności w formie spółki osobowej lub kapitałowej – kserokopię umowy spółki oraz KRS.
4. Niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła – kserokopia wpisu do ewidencji niepublicznych szkół i placówek oświatowych.
5. Producent rolny – zaświadczenie o posiadaniu gospodarstwa rolnego w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub inny dokument świadczący o prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej.
6. Producent rolny - dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy na umowę o pracę, oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (druki ZUS RCA)
7. Oświadczenia wnioskodawcy (**Załącznik Nr 1 do wniosku**).
8. W przypadku zastosowania zabezpieczenia zwrotu refundacji w postaci poręczenia lub weksla z poręczeniem: Informacje dotyczące poręczycieli (**Załącznik nr 2 do wniosku**).
9. W przypadku zabezpieczenia w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji wymagane jest udokumentowanie posiadania majątku, przedkładając oświadczenie majątkowe wnioskodawcy oraz dokument potwierdzający własność.
10. Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące pomocy publicznej (**Załącznik nr 3 do wniosku**).
11. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (**Załącznik nr 3A do wniosku**).
12. Oświadczenie o pomocy publicznej (**Załącznik nr 2B do wniosku**).
13. „Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (**Załącznik nr 4 do wniosku**) - dotyczy podmiotu, w tym żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, przedszkola lub szkoły.
14. „Formularz Informacji przedstawianych przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (**Załącznik nr 5 do wniosku**) – dotyczy producenta rolnego.
15. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie jakie otrzymał wnioskodawca w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku albo oświadczenie o wielkości pomocy de minimis oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w tym okresie. Na stronie Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów jest dostępna baza SUDOP /Pomoc Publiczna –

Sprawozdawczość – Dane o udzielonej pomocy – SUDOP/
<http://sudop.uokik.gov.pl/search/aindBeneficiary>. Za pośrednictwem tej bazy istnieje możliwość wyszukiwania informacji odnośnie wielkości pomocy de minimis jaką otrzymał w wymaganym okresie beneficjent pomocy publicznej na podstawie Rozporządzenie Komisji (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 r. str.1), oraz Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 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 15.12.2023r.).

Na stronie srpp.minrol.gov w Systemie Rejestracji Pomocy Publicznej istnieje możliwość wyszukania informacji odnośnie wielkości pomocy de minimis w rolnictwie jaką otrzymał w wymaganym okresie beneficjent pomocy publicznej na podstawie Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.Urz.UE L 352 z 24.12.2013, str.9).

16. W przypadku zakupu specjalnych maszyn lub urządzeń wskazane jest załączenie prospektu wraz z opisem.
17. Kserokopię dokumentu potwierdzającego umocowanie do działania w imieniu wnioskodawcy, chyba że osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w dokumencie rejestrowym.
18. Inne dokumenty:

Uwaga!

Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę lub pracownika PUP.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osób upoważnionych do reprezentacji)



OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. **Znajduję/nie znajduję się*** w stanie likwidacji lub upadłości;
2. **Posiadam/nie posiadam*** zaległości podatkowych w Krajowej Administracji Skarbowej;
3. **Zalegam/nie zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
4. **Zgłosiłem/nie zgłosiłem*** do ubezpieczeń społecznych pracowników lub inne osoby podlegające obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych;
5. **Posiadam/nie posiadam*** zaległości z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenia społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
6. **Zalegam/nie zalegam*** w dniu składania wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
7. **Posiadam/nie posiadam*** w dniu składania wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. W okresie 2 lat poprzedzających złożenie wniosku **byłem(łam)/nie byłem(łam)*** karany(a) za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06.06.1997 r. – Kodeks Karny lub Ustawy z dnia 28.10.2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
9. W okresie 365 dni przed złożeniem wniosku **zostałem/nie zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **jestem/nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
10. **Znajduję się/nie znajduję się*** na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, pod adresem <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>, objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz znajduję się/ nie znajduję się w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 (Dz. Urz. UE L 78, s. 6 ze zm.) oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 (Dz. U. UE L 134, s. 1 ze zm.) – wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom;
11. **Prowadzę/nie prowadzę*** działalność(i) gospodarczą(ej) w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio przed dniem złożenia wniosku (z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej);
12. **Spełniam/nie spełniam*** warunki, o których mowa w art. 3 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;

* niepotrzebne skreślić lub właściwe podkreślić.



13. **Otrzymałem(łam)/nie otrzymałem(łam)*** pomocy de minimis w okresie 3 minionych lat.
(W przypadku odpowiedzi twierdzącej do wniosku należy dołączyć kserokopię zaświadczeń o uzyskaniu pomocy de minimis albo oświadczenia o wielkości (pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie albo oświadczeń o nieotrzymaniu takiej pomocy).
Na stronie Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów jest dostępna baza SUDOP / *Pomoc publiczna- Sprawozdawczość – Dane o udzielonej pomocy – SUDOP*
<http://sudop.uokik.gov.pl/search/aindBeneficiary>. Za pośrednictwem tej bazy istnieje możliwość wyszukiwania informacji odnośnie wielkości pomocy de minimis jaką otrzymał w wymaganym okresie beneficjent pomocy publicznej.
Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest udzielana zgodnie z warunkami **pomocy de minimis**;
14. Wnioskowana kwota **przekroczy/nie przekroczy*** ogólnej kwoty pomocy de minimis – **300 000 EUR** w okresie trzech minionych lat;
15. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio przed dniem złożenia wniosku **zmniejszyłem/nie zmniejszyłem*** wymiar czasu pracy pracownika z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy z innych przyczyn, wymiar czasu pracy został/nie został* uzupełniony;
16. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio przed dniem złożenia wniosku **zmniejszyłem/nie zmniejszyłem*** stan zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia z innych przyczyn, stan zatrudnienia został/nie został* uzupełniony;
17. W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy **zmniejszyłem/nie zmniejszyłem*** wymiar czasu pracy pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy z innych przyczyn, wymiar czasu pracy zostanie/nie zostanie* uzupełniony;
18. W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy **rozwiążę/nie rozwiążę*** stosunek pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy;
W przypadku rozwiązania stosunku pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy stan zatrudnienia zostanie/nie zostanie* uzupełniony;
19. Jako wnioskodawca*/osoba reprezentująca wnioskodawcę*/osoba zarządzająca wnioskodawcą* w okresie ostatnich 2 lat **byłem/nie byłem*** prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu interesom majątkowym w obrocie cywilnym na podstawie ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony w przepisach prawa obcego.

„JESTEM ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA”.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę
lub osoby zarządzającej wnioskodawcą)

* niepotrzebne skreślić lub właściwe podkreślić.

(Dodatkowo w przypadku szkoły/przedszkola)

1. Przedszkole/szkoła **prowadzi/nie prowadzi*** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

(Dodatkowo w przypadku producenta rolnego)

1. Producent rolny **posiada/nie posiada*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub **prowadzi/ nie prowadzi*** dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
*- niepotrzebne skreślić lub właściwe podkreślić.
2. **Producent rolny zalega/ nie zalega*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na:
 - ubezpieczenia społeczne rolników,
 - ubezpieczenia zdrowotne,
3. Producent rolny **zatrudniał/ nie zatrudniał*** w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy,
4. **Spełnia/ nie spełnia*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9, z późn.zm.).

(Dodatkowo w przypadku przedsiębiorstwa społecznego)

1. Przedsiębiorstwo społeczne **zmniejszyło/nie zmniejszyło*** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniło/nie uzupełniło*** wymiar czasu pracy lub stanu zatrudnienia w okresie 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku gdy posiada ten status krócej niż 6 miesięcy.

* niepotrzebne skreślić lub właściwe podkreślić.

Uwaga!

Nie zmodyfikowałam/em i nie usunęłam/em treści wniosku. Każda modyfikacja skutkować będzie odrzuceniem wniosku.

Wnioskodawca zobowiązuje się do:

1. Niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Pleszewie otrzymałam inną pomoc publiczną lub pomoc de minimis;
2. Niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Pleszewie zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.;
3. W razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia stosownej umowy, **zobowiązuję się** do zatrudnienia skierowanych bezrobotnych na utworzonych stanowiskach pracy w pełnym wymiarze czasu pracy, skierowanych poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy przez okres 12/18* miesięcy oraz do utrzymania przez okres 12/18* miesięcy, stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją (*właściwe zaznaczyć);

4. **Zwrotu** równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy refundacji w terminie 90 dni od dnia złożenia pierwszej deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której kwota tego podatku mogła być wskazana do odliczenia, w przypadku nabycia prawa do obniżenia kwoty podatku w trakcie trwania umowy oraz w okresie 5 lat od momentu zakończenia umowy refundacji.

Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie nie dokona refundacji w przypadku, gdy wnioskodawca nie spełni warunku niezmnieszania wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnienia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia, które jest weryfikowane na dzień składania wniosku oraz na dzień podpisania umowy refundacji.

„JESTEM ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA”.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę
lub osoby zarządzającej wnioskodawcą)



Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

Załącznik nr 2 do wniosku

(Wypełnia Wnioskodawca) INFORMACJE DOTYCZĄCE PORECZYCIELA I:

- imię i nazwisko poręczyciela
- stan cywilny
- posiada rozdzielność majątkową*/ nie posiada rozdzielności majątkowej*
- adres zamieszkania
- nr telefonu
- PESEL
- miejsce pracy lub renta, emerytura, rolnik, działalność gospodarcza*
- miesięczny dochód brutto.....
- okres na jaki jest zawarta umowa lub przyznana renta*
- posiada/nie posiada* aktualne zobowiązania finansowe.....
- wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia.....
- jest/nie jest dłużnikiem Funduszu Pracy*.....

(Dłużnik Funduszu Pracy- osoba, która jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku, innych świadczeń z Funduszu Pracy, refundacji, dofinansowania do podjęcia działalności gospodarczej/założenia lub przystąpienia do spółdzielni socjalnej).

*niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis Wnioskodawcy

(Wypełnia Poręczyciel) KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PORECZYCIELA

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 informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie, ul. Wyspiańskiego 6, 63-300 Pleszew, nr telefonu: +48 62 742 74 25;
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pan/Pani skontaktować poprzez e-mail: popl@praca.gov.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt. 1. Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w związku z przepisami ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktami wykonawczymi do ww. ustawy i będą udostępniane innym organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia poręczenia dla.....
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji ww. zadań.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016r.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

.....
czytelny podpis poręczyciela



Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie ul. Wyspiańskiego 6 63-300 Pleszew
tel.: (62) 7427 – 425 pleszew.praca.gov.pl e-mail: popl@praca.gov.pl



(Wypełnia Wnioskodawca) INFORMACJE DOTYCZĄCE PORECZYCIELA I:

- imię i nazwisko poręczyciela
- stan cywilny
- posiada rozdzielność majątkową*/ nie posiada rozdzielności majątkowej*
- adres zamieszkania
- nr telefonu
- PESEL
- miejsce pracy lub renta, emerytura, rolnik, działalność gospodarcza*
- miesięczny dochód brutto.....
- okres na jaki jest zawarta umowa lub przyznana renta*
- posiada/nie posiada* aktualne zobowiązania finansowe.....
- wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia.....
- jest/nie jest dłużnikiem Funduszu Pracy*.....

(Dłużnik Funduszu Pracy- osoba, która jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku, innych świadczeń z Funduszu Pracy, refundacji, dofinansowania do podjęcia działalności gospodarczej/założenia lub przystąpienia do spółdzielni socjalnej).

*niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis Wnioskodawcy

(Wypełnia Poręczyciel) KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PORECZYCIELA

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 informuje, iż:

8. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie, ul. Wyspiańskiego 6, 63-300 Pleszew, nr telefonu: +48 62 742 74 25;
9. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pan/Pani skontaktować poprzez e-mail: popl@praca.gov.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt. 1. Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w związku z przepisami ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktami wykonawczymi do ww. ustawy i będą udostępniane innym organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia poręczenia dla.....
11. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji ww. zadań.
12. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
13. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016r.
14. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

.....
czytelny podpis poręczyciela





.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć):

- ☐ Jednostka **nie prowadzi** działalności gospodarczej, nie jest przedsiębiorcą publicznym ani też beneficjentem pomocy, a udzielona pomoc jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
- ☐ Jestem beneficjentem pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)





.....
.....
(adres siedziby)

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS³

„Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnego – karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń”.

W ciągu trzech minionych lat:

- ☐ nie otrzymałem(am) pomocy de minimis,
- ☐ otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości Euro,
- ☐ otrzymałem(am) pomoc de minimis i w załączeniu przedkładam kopie wszystkich zaświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis⁴.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

³ Pomoc de minimis spełniającą warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/ 2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.

⁴ Odpowiednie zaznaczyć





OŚWIADCZENIE O POMOCY PUBLICZNEJ

„Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń”.

Oświadczam, iż:

Otrzymałem/Nie otrzymałem* pomoc publiczną de minimis w ciągu minionych trzech lat.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Numer umowy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro i zł
1.				
2.				
3.				

Otrzymałem/Nie otrzymałem* inną pomoc ze środków publicznych dotyczących tych samych kosztów kwalifikowanych.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Numer umowy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro i zł
1.				
2.				
3.				

* niepotrzebne skreślić

Zobowiązuję się do dostarczenia zaświadczeń potwierdzających wysokość udzielonej pomocy ze źródeł innych niż Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie.

.....
/Data/

.....
/podpis i pieczęćka/

