Załącznik nr 1 do Wniosku Wn-w

INFORMACJE PRACODAWCY

1. Podstawowe informacje o Pracodawcy:

Nazwa Pracodawcy:…….....

….....

Adres siedziby Pracodawcy:.....

Numery telefonu: ..... Fax……..

Miejsce wykonywania prac przez skierowanych bezrobotnych (proszę podać adres)

.....

.....

REGON: …….....NIP..... PKD.....

Data rozpoczęcia działalności gospodarczej .....

Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:……..……

……..……..

Forma rozliczenia z Urzędem Skarbowym……

Osoba upoważniona do kontaktu w sprawie realizacji przedmiotowego wniosku:

Imię i nazwisko: …….. stanowisko …….…

Telefon …….…….……....

Adres email …….…….

2. Informacja na temat zatrudnienia

Na dzień złożenia wniosku stan zatrudnienia ogółem wynosi: …….…….……osób.

3. Uzasadnienie konieczności zakupów na tworzone stanowisko pracy objęte refundacją:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

4. Rodzaj pracy i zakres czynności jakie będą wykonywane przez skierowanego bezrobotnego na poszczególnym stanowisku pracy (szczegółowy opis realizowanych zadań):

……

……

……

……

……

……

5. **Ubiegam się/ nie ubiegam się*** o środki finansowe na to samo przedsięwzięcie z innego źródła.

6. **Formy zabezpieczenia w przypadku ewentualnego zwrotu środków:**
   (zaznaczyć wybraną formę)

☐ **weksel z poręczeniem wekslowym (aval)**

Dochody poręczycieli muszą zabezpieczyć minimum 25% wnioskowanej kwoty środków. Dochód poręczyciela nie może być niższy niż **3 000 zł netto miesięcznie**.

☐ **blokada rachunku bankowego;**

Zabezpieczenie refundacji w postaci blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym powinno stanowić wartość nie mniejszą niż **140% przyznanej kwoty.**

☐ **akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika;**

Zabezpieczenie refundacji w postaci aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika powinno stanowić wartość nie mniejszą niż 200% przyznanej kwoty.

W przypadku wskazania aktu notarialnego, do wniosku należy dołączyć oświadczenie majątkowe wnioskodawcy – na druku Urzędu – załącznik nr 6.

☐ **gwarancja bankowa**;

Gwarancja bankowa o wartości nie mniejszej niż **140% przyznanej kwoty.**

☐ **zastaw na prawach lub rzeczach**
☐ **poręczenie cywilne osób**

…….....

(data, czytelny podpis Pracodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania)

*** niepotrzebne skreślić**

Załącznik nr 2 do Wniosku Wn-w

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej:

jestem/nie jestem* płatnikiem podatku od towarów i usług – VAT.

…… (data)

……...……..……. (czytelny podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania)

*** niepotrzebne skreślić**

Załącznik nr 3 do Wniosku Wn-w

……..
Imię i nazwisko

……..
Adres

…….
Nr dow. osobistego

…….
PESEL

…….
Pieczątka firmy

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA
PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą od dnia …….…..…w formie

……. i na dzień …….…..……
(jednoosobowa działalność, spółka, inne)

- nie posiadam zaległości podatkowych/posiadam zaległości podatkowe*

- nie zalegam/ zalegam w opłacaniu składek w ZUS/KRUS*

Oświadczam, że z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności osiągnąłem/am

- dochód za 2022 rok w wysokości: ……..…….……

- przeciętny miesięczny dochód za 2022 r. ……..

*** niepotrzebne skreślić**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.
Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019.1781).

……
Data i podpis Poręczyciela

Załącznik nr 4 do Wniosku Wn-w

……
Imię i Nazwisko

……
Adres zamieszkania

……
Seria i nr dowodu osobistego

……..
PESEL

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Niniejszym oświadczam, że posiadam aktualnie zobowiązanie finansowe w wysokości …… zł. (słownie złotych:……..……..……
…….....……..……..……..)

Z tytułu ……..……..……

Oświadczam, że wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi ……..……zł. (słownie złotych: ……..……
……..……...)

Jednocześnie oświadczam, że:

- ☐ **nie poręczałem(am)** w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich umów cywilnoprawnych, które nie wygasły
- ☐ **poręczałem(am)** w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich umowy cywilnoprawne, które nie wygasły:
  - ☐ umowa o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej
  - ☐ umowa o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego

☐ **nie pozostaję** w związku małżeńskim

☐ **pozostaję** w związku małżeńskim oraz oświadczam, że:
- ☐ **nie posiadam** małżeńskiej rozdzielności majątkowej
- ☐ **posiadam** małżeńską rozdzielność majątkową (do wglądu dokument potwierdzający)*

*Stwierdzono na podstawie:……...
……...……
……
……..
(Data i podpis pracownika PUP)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

……
Data i podpis poręczyciela

Załącznik nr 5 do Wniosku Wn-w

Zaświadczenie o dochodach

……. …….…… ……..…..……..
Pieczęć zakładu pracy miejscowość data

Niniejszym zaświadczam, że ……..……
Imię i nazwisko

Zamieszkały ……..….....

Urodzony/a dnia …… w …… imię ojca ……...…

Legitymujący/a się dowodem osobistym seria numer: ……..

Wydanym przez ……..……

PESEL …….……. jest zatrudniony na stanowisku ……...……

od dnia …… na czas nieokreślony*/określony do dnia ……

Wyżej wymieniony znajduje się*/ nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Zakład znajduje się*/ nie znajduje się w stanie likwidacji*/ upadłości.

Średnie miesięczne wynagrodzenie wyżej wymienionej osoby z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

Brutto: …… słownie: …….

Netto: ……. słownie: ……...……..

I nie jest obciążone*/jest obciążone sadowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi w kwocie: ……. zł.

Niniejsze zaświadczenie zachowuje ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia. Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych niezgodnych z prawdą.
Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

……....……..…….……
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do potwierdzenia poważnych danych

*** niepotrzebne skreślić**

Załącznik nr 6 do Wniosku Wn-w

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

1. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości ..... zł ..... euro.

2. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w rolnictwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa podatkowe lata przed dniem złożenia wniosku w wysokości ..... zł ..... euro.

3. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w rybołówstwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości ..... zł ..... euro.

……
(data, czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania)

*** niepotrzebne skreślić**

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY[1]

Załącznik nr 7

I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego (wypełnia pracodawca)

1. Nazwa pracodawcy:
……

2. Adres pracodawcy:
ulica ……
miejscowość ……
gmina ……
kod pocztowy ……
telefon/fax. ……
adres e-mail (jeżeli posiada) ……
……

3. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę, telefon lub e-mail ……
……

4. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty pracy, telefon lub e-mail ……
……

5. Preferowana forma kontaktu kandydatów z pracodawcą *
1) osobista
2) telefoniczna
3) e-mail
4) inna: ……

6. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)
……

7. Numer statystyczny pracodawcy (REGON)
……

8. Forma prawna prowadzonej działalności *
1) osoba prawna
2) spółka (jaka?)……
3) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
4) przedsiębiorstwo państwowe
5) jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej
6) inna (jaka?) ……

9. Pracodawca jest „Agencją zatrudnienia" zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej *
TAK / NIE

10. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD: …… ……

11. Liczba zatrudnionych pracowników: ……

II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca zatrudnienia (wypełnia pracodawca)

12. Nazwa zawodu:
……
Kod zawodu: … … … … … …
wg klasyfikacji zawodów i specjalności (Dz. U. z 2021 r., poz. 2285)

13. Nazwa stanowiska:
……
……
……

14. Liczba wolnych miejsc pracy : ……
w tym dla osób niepełnosprawnych: ……

15. Wnioskowana liczba kandydatów:
……

16. Adres miejsca wykonywania pracy:
……

17. Ogólny zakres obowiązków:
……
……
……

18. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy *
1) umowa o pracę na okres próbny
2) umowa o pracę na czas określony
3) umowa o pracę na czas nieokreślony
4) umowa na zastępstwo
5) umowa o dzieło
6) umowa zlecenia
7) inna (jaka?) ……

19. System i rozkład czasu pracy *
1) jedna zmiana
2) dwie zmiany
3) trzy zmiany
4) ruch ciągły
5) inny: ……
godz. pracy: od …… do ……

20. Wymiar czasu pracy *
1) pełny etat
2) ½ etatu
3) ¾ etatu
4) inny (jaki?): ……
……

21. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto :
……

22. System wynagradzania *
1) czasowy ze stawką miesięczną
2) czasowy ze stawką godzinową
3) akordowy
4) inny (jaki?) ……

23. Okres zatrudnienia w przypadku pracy na podstawie umowy o pracę albo okres wykonywania umowy w przypadku umowy cywilnoprawnej:
od…… do ……

24. Data rozpoczęcia pracy:
od: ……

25. Oferta jest ofertą pracy tymczasowej zgłaszaną przez agencję zatrudnienia w rozumieniu art. 19g Ustawy *
TAK / NIE

26. Pracodawca jest zainteresowany uzyskaniem Informacji starosty na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego wykonywanie pracy cudzoziemcowi *
TAK / NIE

III. Informacje dotyczące oczekiwań pracodawcy krajowego wobec kandydatów (wypełnia pracodawca)

27. Poziom wykształcenia *
1) brak lub niepełne podstawowe
2) podstawowe
3) zawodowe
4) średnie zawodowe
5) średnie ogólnokształcące
6) policealne
7) wyższe
kierunek (jeżeli wymagany):……

28. Uprawnienia:
……
……
……
……
……
……
……

29. Umiejętności:
……
……
……
……
……
……
……

30. Doświadczenie zawodowe:
……
……
……
……
……
……
……

31. Znajomość języków obcych*
1) angielski
2) niemiecki
3) inny (jaki?):
……
Stopień znajomości:
1) początkujący
2) niższy średnio zaawansowany
3) średnio zaawansowany
4) wyższy średnio zaawansowany
5) zaawansowany
6) biegły

32. Inne kwalifikacje:
……

[1] **W polach 5, 6, 19, 20, 23, 28, 32 wpisać właściwą cyfrę zgodną z dokonanym wyborem.**
Pracodawca krajowy, dla którego powiatowy urząd pracy prowadzi kartę pracodawcy krajowego, zgłaszając krajową ofertę pracy w tym urzędzie, **może ograniczyć dane z Części I** do podania nazwy pracodawcy i numeru NIP oraz danych, które uległy zmianie i wymagają aktualizacji.

IV. Postępowanie z ofertą pracy (wypełnia pracodawca)

33. Okres aktualności oferty pracy: od …… do ……	34. Częstotliwość kontaktów pracownika PUP z pracodawcą w sprawie oferty pracy * 1) raz w tygodniu 2) raz na 2 tygodnie 3) inna: ……	35. Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydata z państwa EOG, jeżeli TAK, wskazać z jakiego państwa * TAK / NIE ……

V. Dodatkowe informacje w przypadku skierowania oferty do obywateli państw EOG (wypełnia pracodawca)

36. Wymagania w zakresie poziomu znajomości języka polskiego: ……	37. Język w jaki należy składać aplikacje (życiorys, podanie, inne dokumenty wskazane przez pracodawcę): ……		38. Informacje dotyczące możliwości zakwaterowania, wyżywienia, oraz kto ponosi koszty w tym zakresie: ……
39. Informacje dotyczące możliwości i warunków sfinansowania lub dofinansowania kosztów podróży lub przeprowadzki ponoszonych przez pracownika: ……	40. Państwa EOG, w których oferta ma być dodatkowo upowszechniona: ……	41. Miejsce wykonywanej pracy: …… ……	42. Przyczyny wykonywanej pracy w miejscu innym niż siedziba pracodawcy krajowego w przypadku zaistnienia takiej sytuacji: ……
43. Inne informacje niezbędne ze względu na charakter wykonywanej pracy: ……			

VI. Dodatkowe oświadczenia pracodawcy (wypełnia pracodawca)*	TAK / NIE
W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy	TAK/NIE *
Jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy	TAK/NIE *
Zgłosiłem ofertę pracy do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju (jeżeli tak wskazać do którego:…….)	TAK/NIE *
Chcę aby przekazano moją ofertę pracy do innych powiatowych urzędów pracy w celu upowszechnienia jej w ich siedzibach Jeżeli tak wskazać urząd: ……	TAK/NIE *
Pracodawca zainteresowany upowszechnieniem oferty pracy w wybranych państwach Europejskiego Obszaru Gospodarczego Jeżeli TAK to wskazać których: ……..	TAK/NIE *
Wyrażam zgodę na podanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy **Oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikacje pracodawcy – pośrednictwo otwarte (oferta ogólnodostępna)** **Oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikacje pracodawcy – pośrednictwo zamknięte (oferta przeznaczona dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP)**	TAK/NIE *

VII. Informacje dla pracodawcy

Pracodawca zgłasza ofertę pracy do jednego powiatowego urzędu pracy, właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu.

Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na: płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

Powiatowy urząd pracy może nie przyjąć oferty pracy, w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022r. poz. 690 z późn. zm.).
Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r.. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 667)

--- ---

Pieczęć pracodawcy | Data i podpis pracodawcy lub osoby przez niego upoważnionej

VIII. Adnotacje powiatowego urzędu pracy (wypełnia pup)

Data przyjęcia zgłoszenia ……	Pracownik przyjmujący zgłoszenie ……	Sposób przyjęcia oferty ……
Numer oferty pracy OfPr/……../……	Data wycofania oferty pracy ……	Przyczyna wycofania oferty ……

Oświadczenie Pracodawcy:

1. Spełniam/y warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.
2. Utrzymam/y, przez okres 36 miesięcy stanowisko/a pracy utworzone w związku z przyznaną refundacją.
3. Obejmę/iemy zatrudnionych bezrobotnych wszelkimi uprawnieniami wynikającymi z przepisów prawa pracy z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych, przysługujących pozostałym pracownikom zatrudnionym w zakładzie.
4. Zapoznałem się z Regulaminem przyznania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ze środków PFRON i spełniam warunki w nim określone

…… (data)

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

Uwaga!
W przypadku, gdy Pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej zastosowanie ma:

1. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE. L. 2013.352.1). Rozporządzenie Komisji (UE) 2020/972 dnia 2 lipca 2020r. zmieniające rozporządzenie (UE) Nr 1407/2013 w odniesieniu do jego przedłużenia oraz zmieniające rozporządzenie (UE) Nr 651/2014 w odniesieniu do jego przedłużenia i odpowiednich dostosowań.
2. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. U. UE. L. 2013.352.9). Rozporządzenie Komisji (UE) 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. zmieniające rozporządzenie (UE) Nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.
4. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej .
5. Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców.

Załącznik Nr 8

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach 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)

A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis[1)]	A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce[2)]
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu	1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika[3)]
2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu	2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika
3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu	3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika

4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę[4)] (właściwą pozycję zaznaczyć znakiem X)

Fałków	260501 2	
Gowarczów	260502 2	
Końskie – miasto	260503 4	
Końskie – obszar wiejski	260503 5	
Radoszyce	260504 2	
Ruda Maleniecka	260505 2	
Słupia (Konecka)	260506 2	
Smyków	260507 2	
Stąporków – miasto	260508 4	
Stąporków – obszar wiejski	260508 5	
Inny (podać jaki)……..		

5) Forma prawna podmiotu[5)]

- ☐ przedsiębiorstwo państwowe
- ☐ jednoosobowa spółka Skarbu Państwa
- ☐ jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarc komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236)
- ☐ spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)
- ☐ jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.)
- ☐ inna (podać jaka)

6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)[5)]

- ☐ mikroprzedsiębiorca
- ☐ mały przedsiębiorca
- ☐ średni przedsiębiorca
- ☐ inny przedsiębiorca

7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)[6)]

8) Data utworzenia podmiotu

__ __ - __ __ - __ __ __ __

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami[7)]

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? ☐ **tak** ☐ **nie**

b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? ☐ **tak** ☐ **nie**

c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi? ☐ **tak** ☐ **nie**

d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? ☐ **tak** ☐ **nie**

e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? ☐ **tak** ☐ **nie**

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom[8)]

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą,
w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ **nie**

b) przejął innego przedsiębiorcę? ☐ tak ☐ **nie**

c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ **nie**

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom[8)]

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot[8)]

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem[8)]

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis[9)]

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? ☐ tak ☐ nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-[10)]? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty? ☐ tak ☐ nie

b) obroty podmiotu maleją? ☐ tak ☐ nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? ☐ tak ☐ nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji[11)]? ☐ tak ☐ nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? ☐ tak ☐ nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? ☐ tak ☐ nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? ☐ tak ☐ nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? ☐ tak ☐ nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury[12)]? ☐ tak ☐ nie

2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? ☐ tak ☐ nie

3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? ☐ tak ☐ nie

4) w sektorze drogowego transportu towarów? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów? ☐ tak ☐ nie

5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4? ☐ tak ☐ nie

6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa[13)] uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę[14)] w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt

1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

Załącznik 9

Nazwa Podmiotu **Imię i Nazwisko**	
Adres Podmiotu (kod, miejscowość, ulica, nr lokalu)	
NIP	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie jestem wpisany oraz podmiot, który reprezentuję nie jest wpisany na listę osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (DZ.U. z 2022 r., poz. 835) zwaną dalej „listą" prowadzoną przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.
Lista jest publikowana w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw wewnętrznych:
https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich w błąd przy przedstawianiu informacji.

…….. ……
(miejscowość i data) *(podpis osoby upoważnionej)*

Wypełnia pracownik PUP:

W/w podmiot figuruje/nie figuruje na liście sankcyjnej znajdującej się na stronie BIP MSWiA:
https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

……. ……..
(miejscowość i data) *(podpis pracownika PUP)*

Załączniki do Wniosku:

1. Informacje o Wnioskodawcy – załącznik nr 1.
2. Oświadczenie podmiotu dotyczące podatku VAT- załącznik nr 2.
3. Oświadczenie poręczyciela prowadzącego działalność gosp. – załącznik nr 3.
4. Oświadczenie poręczyciela o zobowiązaniach finansowych – załącznik nr 4.
5. Zaświadczenie o dochodach poręczyciela zatrudnionego na umowę o pracę – załącznik nr 5.
6. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis – załącznik nr 6.
7. Zgłoszenie krajowej oferty pracy – załącznik nr 7.
8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 8.
9. Oświadczenie – załącznik nr 9.
10. Oświadczenie majątkowe wnioskodawcy będącego osoba fizyczną. - załącznik nr 10.
11. Oświadczenie majątkowe wnioskodawcy niebędącego osoba fizyczną - załącznik nr 11.
12. Bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata obrotowe – w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach – roczne rozliczenie podatkowe za ostatnie dwa lata wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczone przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego. W przypadku pracodawcy działającego krócej niż dwa lata, przedmiotowe dokumenty za co najmniej 12 miesięcy.
13. Aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, zdolności kredytowej, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych.
14. Dokument potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej (wydruk CEIDG, z KRS-u lub umowa spółki prawa cywilnego itp.).

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Końskich

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwanego dalej „RODO"), Powiatowy Urząd Pracy w Końskich informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. **Informacje dotyczące administratora danych**

Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Powiatowy Urząd Pracy w Końskich reprezentowany przez Dyrektora Urzędu z siedzibą w Końskich, przy ul. Stanisława Staszica 2, 26-200 Końskie, tel. 41-372-63-63, email: kiko@praca.gov.pl.

2. **Inspektor ochrony danych – IOD**

W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez Administratora, Inspektorem Ochrony Danych – panem Jaromirem Dylewskim drogą elektroniczną na adres email: iod@pup.konskie.pl.

3. **Cel przetwarzania danych oraz podstawy prawne**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadania publicznego oraz wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich tj. realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w tym:

- udzielanie informacji o możliwościach i zakresie pomocy określonej w ustawie;
- udzielanie pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w znalezieniu pracy oraz pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe;
- udzielanie pomocy pracodawcom w pozyskaniu pracowników przez pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe;
- opracowywanie i realizacja programu promocji zatrudnienia i aktywizacji lokalnego rynku pracy;
- realizacji zadań związanych z Krajowym Funduszem Szkoleniowym (KFS) w szczególności udzielanie pomocy pracodawcom poprzez finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców;
- rejestrowanie bezrobotnych i poszukujących pracy;
- inicjowanie, organizowanie i finansowanie usług i instrumentów rynku pracy;
- wydawanie decyzji administracyjnych;
- realizacji programów specjalnych;
- realizacji programów regionalnych;
- realizacji projektów pilotażowych;
- realizacji projektów w zakresie promocji i zatrudnienia wynikających z programów operacyjnych współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Pracy;
- promowanie usług i instrumentów rynku pracy oraz projektów realizowanych przez PUP;
- wykonywanie innych czynności wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

4. **Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowią:**

- art. 6 ust. 1 lit. b, c, e RODO rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. L. 119. 1, sprostowanie: (Dz. Urz. UE. L. 127. 2);
- ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. poz. 1781); ;
- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z póź. zm.);
- ustawa z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2020 r. poz. 164);
- inne akty prawne;
- akty wykonawcze do ww. ustaw

5. **Odbiorcy danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa m.in. organy i instytucje administracji publicznej (np. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Państwowa Inspekcja Pracy), organy ścigania (np. policja, prokuratura), podmioty i instytucje działające na podstawie udzielonych zezwoleń lub akredytacji (np. bank, urząd pocztowy). Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Końskich zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych m.in. Radca Prawny, firma z którą PUP |w Końskich zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla systemów informatycznych wykorzystywanych przy przetwarzaniu danych lub w zakresie niszczenia dokumentów.

6. **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez obowiązujący okres przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania publicznego tj. przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres i w zakresie wymaganym przez przepisy obowiązującego prawa. Zgodnie z regulacjami obowiązującymi w tym zakresie - Instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, okres przechowywania dokumentacji wynosi odpowiednio od 5 do 50 lat.

7. **Przysługujące uprawnienia**

W odniesieniu do danych pozyskanych w związku z realizacją zadania publicznego oraz wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich lub zawarciem umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Końskich przysługuje Pani/Panu:

- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymywania ich kopii;
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa.

8. **Informacje o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego**

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa lub za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej Urzędu Ochrony Danych osobowych dostępnej na stronie https://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt.

9. **Obowiązek podania danych**

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z aktów prawnych wskazanych w pkt 4. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rejestracji w ewidencji osób bezrobotnych i poszukujących pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich, a także niemożność korzystania z instrumentów i usług rynku pracy, wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

10. **Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji**

Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, uzyska Pani/Pan od Inspektora Ochrony Danych lub swojego doradcy klienta w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich, podczas realizacji zadań wskazanego w pkt. 3.

....

(Imię i nazwisko) (data i podpis),