

Nr wniosku/2024 rok

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

- W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o jego dokładne przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez Urząd właściwej decyzji.
- Wniosek powinien być prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych załączników.
- Wniosek należy wypełnić czytelnie, ręcznie lub komputerowo, na obowiązujących formularzach, bez zmiany szaty graficznej.
- Wszystkie pozycje we wniosku należy wypełnić, w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy Wnioskodawcy, należy wpisać „nie dotyczy”.
- Od negatywnego stanowiska urzędu nie przysługuje odwołanie.

I. DANE WNIOSKODAWCY: (zaznaczyć w oparciu o Regulamin dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich – Rozdział II Postanowienia Ogólne)

- ☐ podmiot
- ☐ niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła,
- ☐ producent rolny
- ☐ żłobek lub klub dziecięcy
- ☐ podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:

.....

.....

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania (zgodnie z wpisem w CEIDG, KRS lub innymi dokumentami rejestrowymi):

.....

3. Miejsce wykonywania pracy przez *skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna, skierowanego poszukującego pracy absolwenta* (zgodnie z wpisem w CEIDG, KRS lub innymi dokumentami rejestrowymi):

.....

4. Wnioskowana kwota refundacjizł (brutto)

Słownie złotych:
(należy wpisać kwotę w zaokrągleniu do pełnych złotych)

W ramach w/w środków doposażę lub wyposażęstanowisko/a pracy dla
(ilość stanowisk pracy)

.....
(wpisać nazwę tworzonych stanowisk pracy)

w wymiarze czasu pracy: ☐ pełny etat ☐ ½ etatu ☐ inny (jaki)

Podmiot, producent rolny, niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła zatrudnia skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy, opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.

Żłobek lub klub dziecięcy oraz podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne zatrudnia skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta, co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy (przy czym kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy zatrudnionego pracownika).

5. Numer telefonu firmy

6. Tel. komórkowy.....

7. Adres do doreczeń elektronicznych:

8. PESEL (dotyczy osób fizycznych)

[illegible]

9. NIP

[illegible]

10. REGION:

11. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności - zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD 2007)

- Kod PKD wiodący (wraz z opisem):.....

- Kod / Kody PKD związany z tworzonym stanowiskiem pracy (wraz z opisem):

12. Numer konta wnioskodawcy – bank

[illegible]

13.

Forma prawna prowadzonej działalności.....

14. Forma rozliczenia z Urzędem Skarbowym

..... stawka podatkowa.....%

15. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.....

16. Rodzaj prowadzonej działalności:

17. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby reprezentującej wnioskodawcę (w przypadku działania pełnomocnika należy wskazać czynności co do których działania jest upoważniony – załączyć stosowny dokument):

18. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników w poszczególnych 6 miesiącach bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do stanu zatrudnienia nie zalicza się osób zatrudnionych w ramach umowy zlecenia, umowy o dzieło oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe).

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba zatrudnionych pracowników	Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	Przyczyny obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika/ rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

19. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku

II. DANE DOTYCZĄCE TWORZONEGO MIEJSCA PRACY

1. Rodzaj pracy i zakres czynności zawodowych wykonywanych przez skierowaną osobę na tworzonym stanowisku pracy (*szczegółowy opis realizowanych zadań*):

-
 -
 -

2. Dane dotyczące tworzonego stanowiska pracy:

• **nazwa i kod zawodu** (według klasyfikacji zawodów i specjalności) - <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>

.....

• **planowany termin utworzenia stanowisk pracy:**

Wymagania pracodawcy wobec kandydatów na tworzone stanowisko pracy:

– **minimalne wykształcenie**

– **kierunek/specjalność**

– **wymagane kwalifikacje (uprawnienia)**

.....

– **doświadczenie zawodowe na danym stanowisku pracy**

– **Inne**

.....

III. DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

1. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania.

Lp.	Stanowisko pracy	Środki własne	Środki z Funduszu Pracy	Inne środki
RAZEM				

2. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewniania zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z wymaganiami ergonomii.

Nie dopuszcza się zakupu rzeczy używanych, których zakup był sfinansowany ze środków publicznych.

Decyzje dotyczące przeznaczenia przyznanej refundacji powinny być przemyślane i podjęte po zapoznaniu się z dostępnością produktów na rynku. Należy wskazać właściwą nazwę urządzenia, sprzętu, maszyny oraz cenę.

Poniższa tabela powinna być wypełniona osobno dla każdego z poszczególnych stanowisk pracy.

W przypadku wpisania X w powyższej tabeli – należy dołączyć ofertę cenową sprzętu nowego oraz używanego, zawierającą informację o posiadaniu podobnych parametrów technicznych.

W przypadku zakupu rzeczy używanych wymagana będzie m.in. wycena rzeczoznawcy dostarczona przed terminem zawarcia umowy – szczegółowe informacje w Regulaminie.

L.p.	Szczegółowa specyfikacja wydatków	Cena brutto	Zaznaczyć X w przypadku zamiaru zakupu sprzętu używanego*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

8.			
9.			
10.			
	RAZEM:		

Uzasadnienie (należy uzasadnić konieczność poniesienia planowanych wydatków wyszczególnionych w specyfikacji wydatków). Należy opisać sposób wykorzystania na danym stanowisku pracy.

Ad 1

.....

Ad 2

.....

Ad 3

.....

Ad 4

.....

Ad 5

.....

Ad 6

.....

Ad 7.....

.....

Ad 8

.....

Ad 9

.....

Ad 10

.....

Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest dokonywana przez Starostę, na wniosek podmiotu, **po przedłożeniu rozliczenia zawierającego zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację na poszczególne wydatki ujęte w specyfikacji oraz po stwierdzeniu utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenia i zatrudnieniu na tym stanowisku skierowanej osoby.**

**WYDATKI
ZWIĄZANE Z TWORZENIEM REFUNDOWANEGO STANOWISKA PRACY
PONIESIONE NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU**

Lp.	 - Wymienić posiadane maszyny i urządzenia - Nakłady poniesione na stworzenie miejsca pracy: zakup lub adaptacja lokalu - wymienić zakres prac, przeprowadzone remonty 	Ilość	Wysokość poniesionych kosztów, przybliżona wartość maszyn lub urządzeń
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
RAZEM			

INFORMACJA DOTYCZĄCA WSPÓŁPRACY Z URZĘDEM

Czy wnioskodawca ubiegający się o refundację w ciągu roku poprzedzającego dzień złożenia wniosku korzystał ze środków Funduszu Pracy lub Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach poniższych form aktywizacji?

- ☐ TAK
☐ NIE

Jeśli TAK, to w jakiej formie:

Forma aktywizacji	Ilość osób	Nr umowy/Rok	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu realizacji umowy
Staż			
Prace interwencyjne			
Dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej			
Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy			
Inne (wymienić)			

IV. FORMY ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI (NALEŻY ZAZNACZYĆ WYBRANĄ FORMĘ)

- ☐ **Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)**
– min. 2 poręczycieli spełniających warunki zawarte w Regulaminie
- ☐ **Weksel in blanco** (wybierając tę formę jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia)
- ☐ **Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym** – wartość zabezpieczenia musi wynosić co najmniej 130% kwoty przyznanej dotacji i spełniać warunki zawarte w Regulaminie
-
-
proszę podać nazwę banku, właściciela rachunku płatniczego
- ☐ **Gwarancja bankowa** – należy zabezpieczyć 140 % przyznanej kwoty. Gwarancja bankowa dokonywana jest po zawarciu umowy, na podstawie zapisów w niej określonych.
- ☐ **Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika** – (wybierając tę formę jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia)
- ☐ **Poręczenie**
- ☐ **Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach**

Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku do wybranej formy zabezpieczenia należy dołączyć wymagane dokumenty wskazane i omówione w Regulaminie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich.

V. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

Podmiot, niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła, żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne oświadcza, że:

1. **prowadzę** działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
2. **nie rozwiązałem(am)** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole, szkołę, żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz zobowiązuję się do spełnienia powyższych warunków w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
3. **nie obniżyłem(am)** 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 zobowiązuję się do spełnienia powyższych warunków w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji*;
4. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z 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;
5. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
6. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7. **nie byłem(am)** karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
8. **zapoznałem(am)** się i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS 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 z późn. zm. oraz 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;
9. **nie podlegam karze zakazu** dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012r. o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
10. **zapoznałem(am)** się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nim określone;
11. **zapoznałem(am)** się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych ;
12. **jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Data,

.....
(Podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

Uwaga: W przypadku spółki cywilnej powyższe oświadczenia podpisują wszyscy wspólnicy.

* Niepotrzebne skreślić

Producent rolny oświadcza, że:

1. **nie rozwiązałem(am)** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz zobowiązuję się do spełnienia powyższych warunków w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
2. **nie obniżyłem(am)** 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 zobowiązuję się do spełnienia powyższych warunków w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji*;
3. **posiadam** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
4. **złożyłem** 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;
5. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z 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;
6. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
7. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. **nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
10. **zapoznałem(am)** się i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS 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 z późn. zm. oraz 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;
11. **nie podlegam karze zakazu** dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012r. o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021.1745), o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
12. **zapoznałem(am)** się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nim określone;
13. **zapoznałem(am)** się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych;
14. **jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Data,

.....
(Podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania producenta rolnego)

* Niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIKI do wniosku :

1. Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy tj. aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej - **system CEIDG**, aktualny KRS (w przypadku spółek dodatkowo umowę spółki) lub inne w zależności od rodzaju wnioskodawcy.
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia wnioskodawcy – zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych - **dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły.**
3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia wnioskodawcy – zaświadczenie o wpisie do Rejestru żłobków i klubów dziecięcych - **dotyczy żłobków i klubów dziecięcych.**
4. Kserokopia statutu niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły, żłobka lub klubu dziecięcego z adnotacją wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia wniosku – **dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły, żłobka lub klubu dziecięcego.**
5. 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 – **dotyczy producenta rolnego.**
6. Oświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem składek w ZUS/KRUS oraz niezaleganiu w Urzędzie Skarbowym - załącznik nr 1.
7. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis – załącznik nr 2.
8. Oświadczenie – załącznik nr 3.
9. Zgłoszenie krajowej oferty pracy – załącznik nr 4.
10. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 5.
11. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę – załącznik nr 6 (**dotyczy producenta rolnego**)
12. Oświadczenie o sprawowaniu opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć - **dotyczy żłobków lub klubów dziecięcych** – załącznik nr 7.
13. Oświadczenie o świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych - **dotyczy podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne** – załącznik nr 8.

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą od dnia
w formie i na dzień
(jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka, inne)

a) nie posiadam zaległości podatkowych / posiadam zaległości podatkowe ¹

b) nie zalegam / zalegam w opłacaniu składek w ZUS / KRUS ¹

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

a) dochód za 2023 r. w wysokości

b) przeciętny miesięczny dochód za 2023 r.

Oświadczam, że mój stan cywilny to ²:

☐

Panna/kawaler

☐

Mężatka/żonaty

☐

Rozwiedziona/rozwiedziony

☐

Wdowa/wdowiec

☐

Osoba będąca w związku małżeńskim, posiadająca rozdzielną majątkową

☐

Osoba będąca w związku małżeńskim, posiadająca prawomocny wyrok sądu o separacji

¹ niewłaściwe wykreślić

² właściwą odpowiedź zakreslić krzyżykiem

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019r. poz. 1781).

Uwaga: W przypadku spółki cywilnej powyższe oświadczenie wypełniają wszyscy wspólnicy.

.....
Data, podpis i pieczęćka Wnioskodawcy

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.*

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)

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

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		9. Pracodawca jest „Agencją zatrudnienia” zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej * TAK / NIE	
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:	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?)	10. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:	
6. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)	7. Numer statystyczny pracodawcy (REGON)	11. Liczba zatrudnionych pracowników:	

II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca zatrudnienia (wypełnia pracodawca)

12. Nazwa zawodu: Kod zawodu: wg klasyfikacji zawodów i specjalności	13. Nazwa stanowiska:	14. Liczba wolnych miejsc pracy : w tym dla osób niepełnosprawnych:	15. Wnioskowana liczba kandydatów:
17. Ogólny zakres obowiązków:		16. Adres miejsca wykonywania pracy:	
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 (A1) 2) niższy średnio zaawansowany (A2) 3) średnio zaawansowany (B1) 4) wyższy średnio zaawansowany (B2) 5) zaawansowany (C1) 6) biegły (C2)
32. Inne kwalifikacje:				

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 identyfikację pracodawcy – pośrednictwo otwarte (oferta ogólnodostępna) Oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację 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 2023 r. poz. 735 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

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis	
Stosuje się do pomocy <i>de minimis</i> udzielanej na warunkach określonych 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 <i>de minimis</i> (Dz. Urz. UE L 2023/2831)	
A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis¹⁾	A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona <i>pomoc de minimis</i>²⁾
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu 	1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy³⁾
2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu 	2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy
3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu 	3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy
4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾ 	
5) Forma prawna podmiotu⁵⁾ ☐ przedsiębiorstwo państwowe ☐ jednoosobowa spółka Skarbu Państwa ☐ jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679) ☐ 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. z 2024 r. poz. 594) ☐ jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, 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 z późn. zm.)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. poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾ 	
8) Data utworzenia podmiotu - -	

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

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

a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy?

☐ tak ☐ nie

b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy?

☐ tak ☐ nie

c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z 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 okresie

minionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

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

Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:

a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?

☐ tak ☐ nie

b) przejął innego przedsiębiorcę?

☐ tak ☐ nie

c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?

☐ tak ☐ nie

d) powstał w wyniku przekształcenia 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 okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

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

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

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

– łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– 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- albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, będący każdym przedsiębiorcą - 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 produkcji¹¹⁾?

☐ 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 produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury¹²⁾?

☐ 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 dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury¹²⁾?

☐ tak ☐ nie

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

☐ tak ☐ nie

 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa¹³⁾ 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, to 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 tabelę¹⁴⁾ 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

Stanowisko służbowe

Numer telefonu

Data i podpis

- 1) W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę pod jaką spółka funkcjonuje na rynku oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności - imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się w przypadku, gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.).
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis*. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, (Dz. U. z 2023 r., poz. 702) rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc *de minimis* ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2004 r. poz. 291), oraz będących osobami fizycznymi, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1 z późn. zm.).
- 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także na określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

.....

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

.....

.....

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc*):

☐ działalność w rolnictwie☐ działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Lp.	Dzień udzielenia pomocy ¹⁾	Podstawa prawna ²⁾	Wartość pomocy ³⁾	Forma pomocy ⁴⁾	Przeznaczenie pomocy ⁵⁾
1					
2					
3					
4					
5					

Objaśnienia:

1) Dzień udzielenia pomocy - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.

2) Podstawa prawna - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

3) Wartość otrzymanej pomocy - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

4) Forma pomocy - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(data i podpis)

*) Niepotrzebne skreślić.

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
pieczętka firmy

OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO

Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności sprawuję opiekę nad dziećmi niepełnosprawnymi
lub prowadzę dla nich zajęcia.

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

.....
Data i podpis
osoby uprawnionej do reprezentowania
żłobka lub klubu dziecięcego

Załącznik nr 8

.....
Imię i Nazwisko.....
Adres zamieszkania.....
pieczęć firmy

OŚWIADCZENIE
PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE

Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności świadczę usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne.

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

.....
Data i podpis
osoby uprawnionej do reprezentowania
podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne

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;
- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- ustawa z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
- 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)