**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 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**

**Załącznik Nr 9 do Wniosku Wn-W**

|  |  |
| --- | --- |
| **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**](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***](https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

………………………………………………………. ………………………………………………………..

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

**Załącznik nr 10 do Wniosku Wn-W**

**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 2013 r. w sprawie stosowania   
   art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis,
2. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania

art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.

1. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania

art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

1. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców.

**Załącznik nr 11 do Wniosku Wn-W**

**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](mailto:kiko@praca.gov.pl).

1. **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.

1. **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.

1. **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.

1. **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.

1. **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.

1. **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 przysługujePani/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.

1. **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.

1. **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)