



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Nr wniosku/2026 rok

POWIATOWY URZĄD PRACY W KOŃSKICH
ul. Stanisława Staszica 2
26-200 Końskie

**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 merytorycznej przedsięwzięcia i podjęcia przez Starostę 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” lub postawić kreskę.
- Od negatywnej decyzji Starosty nie przysługuje odwołanie.

I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Proszę zaznaczyć właściwy wariant:

- przedsiębiorca
- niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła
- producent rolny
- żłobek lub klub dziecięcy tworzący stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć;
- przedsiębiorca lub przedsiębiorstwo społeczne prowadzące działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych tworzący stanowisko pracy związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych;
- przedsiębiorca tworzący stanowisko pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym.

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

.....

Numer **PESEL**: (dotyczy osób fizycznych, a w przypadku jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości):

3. Imię (imiona) i nazwisko osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

.....

Numer **PESEL**, a w przypadku jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:

4. Adres, a w przypadku osoby fizycznej adres do doręczeń:

5. Adres do doręczeń elektronicznych, jeśli posiada:

6. Adres miejsca wykonywania działalności oraz adres miejsca wykonywania pracy przez **skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonyjącego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej**,
 (zgodnie z wpisem w CEIDG, KRS lub innymi dokumentami rejestrowymi):

.....

7. Adres poczty elektronicznej:

8. Numer telefonu Wnioskodawcy:

9. Numer identyfikacji podatkowej **NIP**:

10. Numer identyfikacyjny **REGON**:

II. INFORMACJE O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI I STANIE ZATRUDNIENIA

1. Forma prawna prowadzonej działalności:

2. Rodzaj prowadzonej działalności:

3. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:.....

4. Forma rozliczenia z Urzędem Skarbowym:

stawka podatkowa.....%

5. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności - zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD 2025)

- Kod PKD wiodący (wraz z opisem):

.....

.....

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

.....

.....

Oświadczam, że wg stanu na dzień złożenia wniosku tj.:, liczba zgłoszonych do ubezpieczenia społecznego wg DRA ogółem wynosi
osób, stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi

ANALIZA ZMIAN W STANIE ZATRUDNIENIA W OKRESIE 6 MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH ZŁOŻENIE WNIOSKU

Lp.	Miesiąc Rok	Liczba osób zgłoszonych do ubezpieczenia społecznego ogółem (wg ZUS DRA)	Stan zatrudnienia (liczba pracowników wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą)	Pozostałe osoby zgłoszone do ubezpieczenia (np. właściciel, umowy zlecenia)	Zatrudnieni pracownicy w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	Liczba zwolnionych pracowników	Liczba pracowników z którymi zakład pracy zmniejszył wymiar czasu pracy	Przyczyna zwolnienia (podać przyczynę rozwiązania stosunku pracy)
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Ważne! Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy może zostać rozpatrzony pozytywnie tylko w przypadku, jeżeli na dzień złożenia wniosku w okresie ostatnich 6 miesięcy u Wnioskodawcy nie nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy. A w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn-uzupełniono wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia do stanu najwyższego z ww. okresu. Warunek ten jest weryfikowany również na dzień podpisania umowy.

.....
(podpis Wnioskodawcy)

7. Rodzaj pracy oraz opis zadań, jakie ma wykonywać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun na refundowanym stanowisku pracy (**szczegółowy opis realizowanych zadań**):

—

—

—

—

—

8. Informacje o niezbędnych wymaganiach do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun:

a) Minimalny poziom wykształcenia:

.....

b) Kierunek/specjalność:

.....

c) Doświadczenie zawodowe:

.....

d) Uprawnienia

(kursy):.....

.....

e) Umiejętności:

.....

f) Znajomość języków obcych:

.....

.....

9. Posiadane maszyny, urządzenia, środki transportu, meble i inne (wymienić jakie), przeznaczone na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy. Nie należy wskazywać wnioskowanego sprzętu oraz posiadanego, który nie będzie wykorzystywany na utworzonym stanowisku pracy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEJ REFUNDACJI I CEL JEJ PRZEZNACZENIA

1. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, wartości niematerialnych lub prawnych w tym środków niezbędnych do zapewnienia 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.

Poniższą tabelę należy wypełnić odrębnie dla każdego stanowiska pracy.

Zaznaczenie w tabeli pola „X” obliuguje do dołączenia ofert cenowych potwierdzających, że wartość nowego sprzętu przekracza kwotę wnioskowanej refundacji. Przy zakupie rzeczy używanych konieczne jest m.in. przedłożenie – przed zawarciem umowy – wyceny rzeczoznawcy zawierającej informację o parametrach technicznych sprzętu. Szczegółowe informacje określono w Zasadach.

Lp.	Szczegółowa specyfikacja wydatków	ilość	Wypełnia Wnioskodawca, któremu przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego		Wypełnia Wnioskodawca, któremu nie przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego	Zaznaczyć „X” przy zakupie sprzętu używanego
			Netto*	Vat**		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10						
RAZEM		X				

* Netto- kwota refundacji nie uwzględniająca podatku Vat

** Vat - wkład własny

*** Brutto - kwota refundacji uwzględniająca podatek Vat

.....
(podpis Wnioskodawcy)

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 obejmuje wydatki poniesione od dnia zawarcia umowy do dnia rozliczenia zakupów, określonych w umowie i jest dokonywana przez Starostę, na wniosek podmiotu, po przedłożeniu wniosku o rozliczenie kwot wydatkowanych oraz weryfikacji utworzenia stanowiska pracy i zatrudnieniu skierowanej osoby.

2. Dane dotyczące wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Kalkulacja wydatków refundowanego stanowiska pracy i źródła finansowania.
Wypełnia wnioskodawca, któremu **przysługuje** prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego.

Lp.	WYDATEK	ŹRÓDŁO FINANSOWANIA		CAŁKOWITY KOSZT	
		DOFINANSOWANIE Z PUP CENA NETTO (w zł)	ŚRODKI WŁASNE		
			KWOTA VAT		POZOSTAŁA KWOTA
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
RAZEM:					

Kalkulacja wydatków refundowanego stanowiska pracy i źródła finansowania.

Wypełnia wnioskodawca, któremu **nie przysługuje** prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego.

Lp.	WYDATEK	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA				CAŁKOWITY KOSZT
		DOFINANSOWANIE Z PUP KWOTA (w zł)			ŚRODKI WŁASNE KWOTA BRUTTO (w zł)	
		CENA BRUTTO	KWOTA VAT	CENNA NETTO		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
RAZEM:						

3. Formy zabezpieczenia zwrotu refundacji (należy zaznaczyć wybraną formę):

- Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)**
– min. 2 poręczycieli spełniających warunki zawarte w Zasadach;
- Weksel in blanco** (wybierając tę formę konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia);
- Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym** – wartość zabezpieczenia musi wynosić co najmniej 130% kwoty przyznanej refundacji i spełniać warunki zawarte w Zasadach;

.....

 (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 konieczne jest 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 Zasadach dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich. Dokumenty dotyczące form zabezpieczenia dołączone do wniosku nie będą brane pod uwagę.

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 wysokości uzyskanej pomocy de minimis – załącznik nr 2.
8. Oświadczenie dotyczące przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę –załącznik nr 3.
9. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 4.
10. Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę **(dotyczy producenta rolnego)** – załącznik nr 5.
11. Oświadczenie o sprawowaniu opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć **(dotyczy żłobków lub klubów dziecięcych)** – załącznik nr 6.
12. Oświadczenie o świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych **(dotyczy podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)** – załącznik nr 7.
13. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Końskich – załącznik nr 8.

Końskie, dnia.....

.....
Imię i nazwisko.....
Stanowisko**OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY****w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne,
niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego,
niepublicznej szkoły**Oświadczam co następuje:

1. **wykonywałem** działalność gospodarczą przez ostanie 6 miesięcy, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły wykonywałem działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe przez ostatnie 6 miesięcy;
2. **w okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;**
3. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
4. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
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. **zapoznałem(am)** się i spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzeniu MRPiPS z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy 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;
8. **nie podlegam karze zakazu** dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15 czerwca 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;
9. **zapoznałem(am)** się z Zasadami dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nich określone;
10. dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

„Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

Data,

.....
(Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osób
uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

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

Końskie, dnia.....

.....
Imię i nazwisko.....
Stanowisko**OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO**Oświadczam co następuje:

1. **w okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;**
2. **posiadam** gospodarstwo rolne lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
3. **w okresie ostatnich 6 miesięcy w każdym miesiącu zatrudniałem co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy;**
4. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
5. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
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. **zapoznałem(am)** się i spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzeniu MRPiPS z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz w Rozporządzeniu 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;
9. **nie podlegam karze zakazu** dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15 czerwca 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 Zasadami dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nich określone;
11. dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

„Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

Data,

.....
(Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osób
uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

Końskie, dnia.....

.....
Imię i nazwisko.....
Stanowisko**OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO**

prowadzące działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych, tworzący stanowisko pracy związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych – w tym usługi mobilne

Oświadczam co następuje:

1. **w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego (w przypadku gdy posiada ten status krócej niż 6 miesięcy) nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;**
2. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wyptacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
3. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
4. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
5. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. **zapoznałem(am)** się i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy 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;
7. **nie podlegam karze zakazu** dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15 czerwca 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;
8. **zapoznałem(am)** się z Zasadami dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nich określone;
9. dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
"Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia".

Data,

.....
(Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osób
uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

Końskie, dnia.....

.....
Imię i nazwisko.....
Stanowisko**OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO****tworzącego stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć**Oświadczam co następuje:

1. **w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania (dotyczy wykonywania działalności gospodarczej krócej niż 6 miesięcy) nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;**
2. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
3. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
4. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
5. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. **zapoznałem(am)** się i spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzeniu MRPiPS z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy 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;
7. **nie podlegam karze zakazu** dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15 czerwca 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;
8. **zapoznałem(am)** się z Zasadami dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nich określone;
9. dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą;

„Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

Data,

.....
(Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osób
uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

.....
Imię i nazwisko

Końskie, dnia.....

.....
Stanowisko

OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY

prowadzącego działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych związanego bezpośrednio z prowadzeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych lub tworzącego stanowisko pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym

Oświadczam co następuje:

1. **w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania (dotyczy wykonywania działalności gospodarczej krócej niż 6 miesięcy) nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;**
 2. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
 3. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
 4. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
 5. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
 6. **zapoznałem(am)** się i spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzeniu MRPiPS z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy 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;
 7. **nie podlegam karze zakazu** dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15 czerwca 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;
 8. **zapoznałem(am)** się z Zasadami dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nich określone;
 9. dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
- „Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

Data,

.....

(Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osób
uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

.....
Imię i nazwisko

Końskie, dnia.....

.....
Stanowisko

OŚWIADCZENIE

WNIOSKODAWCY, OSÓB REPREZENTUJĄCYCH PODMIOT LUB OSÓB NIM ZARZĄDZAJĄCYCH

(oświadczenie składają odrębnie wszystkie osoby reprezentujące podmiot lub osoby nim zarządzające)

Oświadczam co następuje:

byłem/am / nie byłem/am* w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....
podpis Wnioskodawcy, osób reprezentujących
Wnioskodawcę i osób nim zarządzających

*niepotrzebne skreślić

.....
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 opłaceniu składek w ZUS / KRUS ¹

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

a) dochód za 2025 r. w wysokości

b) przeciętny miesięczny dochód za 2025 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 zakreślić krzyżykiem

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

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 Wnioskodawcy

data i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania 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 przyznanej 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 poczynawszy 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 2025 r., poz. 514) 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)

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	<input type="checkbox"/>	średni przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>																		
mały przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>	inny przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>																		
7. Klasa działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc <i>de minimis</i> ⁶⁾																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>																					
a) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1936)			<input type="checkbox"/>																		
b) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.) ⁷⁾			<input type="checkbox"/>																		
8. Data utworzenia podmiotu																					
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">-</td> <td style="width: 25%;"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">-</td> <td style="width: 40%;"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>dzień</td> <td></td> <td>miesiąc</td> <td></td> <td>rok</td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>			-	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>			-	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					dzień		miesiąc		rok
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>			-	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>			-	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>													
dzień		miesiąc		rok																	
9. Powiązania z innymi przedsiębiorcami ⁸⁾																					
Czy między podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:																					
a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																			
b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																			
e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych w lit. a–d przez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																			

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej w lit. a–e należy podać:		
a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców		
b) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
10. Informacja o utworzeniu podmiotu w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy		
Czy podmiot w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> :		
a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) przejął innego przedsiębiorcę?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> 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 <i>de minimis</i> udzielonej wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
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 <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem, w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot, w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
Jeżeli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy <i>de minimis</i> uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem była przeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:		
a) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy przed podziałem w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
b) wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)		
c) wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)		

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>¹¹⁾		
1. Czy wobec podmiotu toczy się postępowanie upadłościowe lub restrukturyzacyjne lub czy spełnia on kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
2. Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikroprzedsiębiorca lub innym niż mały lub średni przedsiębiorca albo – w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 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 <i>de minimis</i> – podmiot będący każdym przedsiębiorcą znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-? ¹²⁾		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
3. Czy w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> :		
a) podmiot odnotowuje rosnące straty?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) obroty podmiotu maleją?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d) podmiot ma nadwyżki produkcji? ¹³⁾	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jeżeli tak, należy wskazać jakie:		

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>						
1. Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> , prowadzi działalność:						
a) w zakresie produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury? ¹⁴⁾		<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie		
b) w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?		<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie		
2. Czy pomoc <i>de minimis</i> , o którą podmiot wnioskuje, będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1 lit. a lub b?						
<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie				
3. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lit. a lub b: czy jest zapewniona rozdzielność rachunkowa ¹⁵⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych literach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy <i>de minimis</i> (w jaki sposób)?						
<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> nie dotyczy		
D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na których pokrycie ma być przeznaczona pomoc <i>de minimis</i>, o którą podmiot wnioskuje						
1. Czy pomoc <i>de minimis</i> , o którą podmiot wnioskuje, zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?						
<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie				
2. Jeżeli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc <i>de minimis</i> ?						
<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> nie dotyczy		
3. Jeżeli tak, należy wypełnić poniższą tabelę ¹⁶⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż pomoc <i>de minimis</i> oraz w odniesieniu do pomocy <i>de minimis</i> na te same koszty						
Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Przeznaczenie pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto (PLN)
1	2	3	4	5	6	7

4. Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc <i>de minimis</i> , należy dodatkowo wypełnić lit. a–h poniżej:												
a) opis przedsięwzięcia												
b) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje												
c) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy												
d) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w lit. b												
e) lokalizacja przedsięwzięcia ¹⁷⁾												
f) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia												
g) etapy realizacji przedsięwzięcia												
h) data rozpoczęcia ¹⁸⁾ i zakończenia realizacji przedsięwzięcia												
E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji												
Data												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">dzień</td> <td style="text-align: center;">miesiąc</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">rok</td> </tr> </table>							dzień	miesiąc	rok			
dzień	miesiąc	rok										
Stanowisko służbowe												
Numer telefonu												
Imię, nazwisko i podpis												

- 1) 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 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 siedmiocyfrowy identyfikator określony zgodnie z rozporządzeniem 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 brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Wypełnia się do dnia 31 grudnia 2026 r., jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* nie dostosował tej klasy działalności do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD), jednak w przypadkach określonych w § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) kod PKD 93.29.Z według PKD 2007 może być podawany tylko do dnia 31 grudnia 2025 r.
- 8) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego.
- 9) Okres minionych 3 lat należy rozumieć w ten sposób, że jeżeli na przykład pomoc *de minimis* była udzielona w dniu 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlega pomoc *de minimis* i pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r. do dnia 5 stycznia 2024 r. włącznie.
- 10) 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 2025 r. poz. 468), rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. z 2018 r. poz. 461) oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 11) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, której wartość jest obliczana po ustaleniu 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 2024 r. poz. 291), oraz osób fizycznych, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej.
- 12) 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.
- 13) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 14) 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.).
- 15) 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.
- 16) Wypełnia się zgodnie z „Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza”.
- 17) Należy podać dokładny adres przedsięwzięcia. Jeżeli nie jest możliwe wskazanie dokładnego adresu, należy podać lokalizację przedsięwzięcia przynajmniej na poziomie podregionu.
- 18) Rozpoczęcie realizacji przedsięwzięcia należy definiować zgodnie z właściwymi przepisami prawa unijnego. Przykładowo, zgodnie z art. 2 pkt 23 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, rozpoczęcie prac oznacza rozpoczęcie robót budowlanych związanych z inwestycją lub pierwsze prawnie wiążące zobowiązanie do zamówienia urządzeń lub inne zobowiązanie, które sprawia, że inwestycja staje się nieodwracalna, zależnie od tego, co nastąpi najpierw.

Instrukcja wypełnienia tabeli w części D formularza
<p>Należy podać informacje o dotychczas otrzymanej pomocy, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie będzie udzielana pomoc <i>de minimis</i>. Na przykład, jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc <i>de minimis</i> otrzymał w przeszłości pomoc w związku z realizacją inwestycji, należy wykazać jedynie pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>.</p>
<p>1. Dzień udzielenia pomocy (kol. 2) – należy podać dzień udzielenia pomocy w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.</p>
<p>2. Podmiot udzielający pomocy (kol. 3) – należy podać pełną nazwę i adres podmiotu, który udzielił pomocy. W przypadku gdy podmiot uzyskał pomoc na podstawie aktu normatywnego, który uzależnia nabycie prawa do otrzymania pomocy wyłącznie od spełnienia przesłanek w nim określonych, bez konieczności wydania decyzji albo zawarcia umowy, należy pozostawić to miejsce niewypełnione.</p>
<p>3. Podstawa prawna udzielenia pomocy (kol. 4) – należy podać przepis oraz nazwę ustawy będącej podstawą udzielenia pomocy. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy również podać jego nazwę. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy również podać symbol określający ten akt: w przypadku decyzji – numer decyzji, w przypadku uchwały – numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz strony umowy.</p>
<p>4. Przeznaczenie pomocy (kol. 5) – należy podać kod wskazujący przeznaczenie otrzymanej pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 161, z późn. zm.).</p>
<p>5. Forma pomocy (kol. 6) – należy podać kod oznaczający właściwą formę pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych.</p>
<p>6. Wartość pomocy brutto (PLN) (kol. 7) – jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach oraz z właściwymi przepisami unijnymi.</p>

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)

* odpowiednie zaznaczyć

.....
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.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

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

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
pieczętka 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.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

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

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

Zgodnie z art. 13 ust. 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”) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016 r., 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 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 zadań publicznych określonych w przepisach prawa, w szczególności wynikających z ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia i aktów wykonawczych do tej ustawy w tym: inicjowania, organizowania i finansowania form pomocy.

4. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowią:

- art. 6 ust. 1 lit. b RODO, gdy przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy,
- art. 6 ust. 1 lit. c RODO, gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w szczególności wynikającego z ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia i innych ustaw określających zadania dla PUP oraz aktów wykonawczych,
- art. 6 ust. 1 lit. e RODO, gdy dane są niezbędne do wykonywania zadań realizowanych przez administratora w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.

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, organy ścigania. 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 zawarto umowę na świadczenie usług informatycznych lub niszczenia dokumentów. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

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.

Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

7. Przysługujące uprawnienia

W odniesieniu do danych pozyskanych w związku z realizacją zadania ustawowego 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 treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
- prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Szczegółowe informacje dotyczące możliwości skorzystania z w/w uprawnień określa RODO.

8. Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji

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

9. Obowiązek podania danych

Padanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym obowiązującymi przepisami prawa jest obowiązkowe. Odmowa podania danych osobowych jest przeszkodą do skorzystania z pośrednictwa pracy, poradnictwa zawodowego i form pomocy.

Miejscowość, dnia

.....
(Wnioskodawca - czytelny podpis)