



Powiatowy Urząd Pracy
w Polkowicach

Nr wniosku.....
WnDop.....
UmDop
Ofpr

Polkowice, dnia

--	--	--	--	--	--	--	--

Pieczętka pracodawcy

**POWIATOWY URZĄD PRACY
w Polkowicach**

WNIOSEK

**o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla osoby skierowanej
(wniosek należy wypełnić w sposób czytelny, rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i
prawidłowo sporządzony z zapaafowanymi wszystkim stronami wraz z załącznikami, pod warunkiem
uzupełnienia braków we wskazanym terminie)**

Dla każdego tworzonego stanowiska należy złożyć odrębny wniosek.

Kwota wnioskowanej refundacji

--	--	--	--	--	--	--	--

zł

Słownie zł

--

Wnioskowana liczba stanowisk pracy dla skierowanej osoby

--	--

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

Wnioskodawca jest:*

- podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą (w rozumieniu przepisów - Prawo przedsiębiorców)
- producentem rolnym (posiada gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych)
- niepublicznym przedszkolem/szkołą (prowadzi działalność na podstawie Ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty)
- żłobkiem lub klubem dziecięcym sprawującym opiekę nad dziećmi niepełnosprawnymi
- podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych

*zaznaczyć właściwe

1. Pełna nazwa podmiotu

.....
.....

2. Imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej):.....

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Adres siedziby podmiotu albo miejsca zamieszkania:

.....
.....

4. Numer telefonu, faxu, e-mail

.....
.....

5. NIP

			-				-				-			
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

6. REGON

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. PKD

--	--	--	--	--

8. Data rozpoczęcia działalności:

		-			-					
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

9. Forma prawna prowadzonej działalności

.....

10. Nazwa banku i numer rachunku na jaki ma zostać przekazana refundacja

.....

		-			-			-			-			-			-		
--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--

Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym):

.....

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY JAKIE ZAMIERZA PRACODAWCA DOPOSAŻYĆ LUB WYPOSAŻYĆ DLA SKIEROWANEJ OSOBY PRZEZ PUP

1. Liczba stanowisk pracy

--

2. Nazwa stanowiska pracy i **kod zawodu** zgodny z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy dostępny na stronie: http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow/-/klasyfikacja_zawodow/litera/:

.....

.....

3. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowaną osobę:

.....

.....

.....

.....

.....

4. Godziny pracy:

jedna zmiana w godzinach od do

dwie zmiany w godzinach od do, od do

3 zmiany w godzinach od do, od do, od do

inne

zatrudnienie wymaga pracy w : niedzielę święta w porze nocnej

5. Rodzaj umowy o pracę:

na czas nieokreślony, na 24 miesiące.

6. Wymiar czasu pracy¹ :

1 etat 1/2 etatu inny.....

7. Wysokość wynagrodzenia (brutto):

8. Wymagania pracodawcy stawiane skierowanej osobie warunkujące zatrudnienie na danym stanowisku pracy:

poziom wykształcenia	
kierunek wykształcenia	
dodatkowe wymagania stawiane skierowanej osobie (np. umiejętności, uprawnienia):	

9. Miejsce zatrudnienia skierowanej osoby, podać adres:

.....

III. KALKULACJA, SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA I HARMONOGRAM WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY Z UWZGLĘDNIENIEM ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

Lp.	Nazwa wyposażenia lub doposażenia w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymogami ergonomii	Ilość	Cena jednostkowa netto/PLN	Wartość podatku od towarów i usług/PLN	Łączna kwota brutto do zapłaty/PLN	Źródła finansowania	
						Środki własne wartość brutto/PLN	Środki Funduszu Pracy wartość brutto/PLN
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
X	SUMA						

Uwaga:

- suma wartości brutto z kol. nr 8 musi być zgodna z kwotą wnioskowaną,

- zgodnie z § 5 Rozporządzenia MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej, refundacja jest dokonywana po przedłożeniu przez podmiot rozliczenia i udokumentowania poniesionych w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia zatrudnienia skierowanej osoby kosztów na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, zatrudnieniu na tym stanowisku skierowanej osoby oraz spełnieniu innych warunków określonych w zawartej umowie.

¹ Wypełniają tylko pracodawcy zamierzający zatrudnić poszukującego pracy opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta lub, gdy pracodawca jest żłobkiem lub klubem dziecięcym świadczącym usługi dla dzieci niepełnosprawnych albo podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych. W pozostałych nie wymienionych wcześniej przypadkach pracodawcy są ustawowo zobowiązani do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy.

IV. FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU UDZIELONEJ REFUNDACJI:

(proszę zaznaczyć właściwe)

weksel z poręczeniem wekslowym (aval) (min. 2 poręczycieli)

1) Imię i nazwisko

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stan cywilny

2) Imię i nazwisko

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stan cywilny

poręczenie (umowa poręczenia) (min. 2 poręczycieli)

1) Imię i nazwisko

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stan cywilny

2) Imię i nazwisko

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stan cywilny

blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym

(Należy wskazać bank oraz numer konta lub lokaty terminowej (oszczędnościowej), na której ma zostać ustanowiona blokada środków, która winna stanowić kwotę wnioskowaną refundacji wraz z odsetkami za okres 36 miesięcy).

Nazwa banku i numer rachunku

.....

		-			-			-			-			-			-			-										
--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

Należy wskazać przedmiot/nieruchomość/ruchomości, z których zobowiązuje się dobrowolnie poddać egzekucji..... oraz przedstawić aktualny dokument potwierdzający jego prawo własności; po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku powinien przedłożyć wycenę sporządzoną przez uprawnionego rzeczoznawcę majątkowego, potwierdzającego wartość wskazanego przedmiotu, która winna być co najmniej 1 – krotnością wnioskowanej kwoty refundacji wraz z odsetkami ustawowymi za okres 36 miesięcy.

zastaw na prawach i rzeczach

Oświadczam, że zastawem będzie.....

Do składanego wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający posiadanie przedmiotu zastawu. Wartość przedmiotu winna być co najmniej 1,5 – krotności wnioskowanej kwoty refundacji.

Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku przed podpisaniem stosownej umowy należy dostarczyć wycenę dokonaną przez rzeczoznawcę, przedmiotu zastawu, potwierdzającego wartość przedmiotu na kwotę co najmniej 1,5 – krotności wnioskowanej kwoty refundacji.

Po podpisaniu stosownej umowy warunkiem przelania środków jest uzyskanie wpisu do rejestru zastawów oraz przedłożenie stosownego potwierdzenia.

gwarancja bankowa

(Należy wskazać bank od którego zostanie uzyskana gwarancja. Gwarancja winna stanowić kwotę wnioskowaną refundacji wraz z odsetkami ustawowymi za okres 36 miesięcy).

Nazwa banku

.....

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

VII. ZAŁĄCZNIKI

Do wniosku należy dołączyć:

1. Wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
2. 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 producentów rolnych)
3. Umowę spółki cywilnej oraz dokumenty rejestracyjne wszystkich współników, jeżeli wniosek składa spółka cywilna.
5. Koncesji, licencji lub zezwolenia – jeżeli profil działalności tego wymaga.
6. Pełnomocnictwa do reprezentowania podmiotu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w odpowiednim dokumencie rejestracyjnym.

7. Oświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu poręczycieli.

Urząd Pracy wymaga udokumentowania przychodu miesięcznego osiąganego przez każdego z poręczycieli przy składaniu wniosku o refundację na poziomie co najmniej 130% minimalnego wynagrodzenia brutto (liczony z 3 ostatnich miesięcy):

- w przypadku osób osiągających dochód tytułem umowy o pracę należy załączyć oświadczenie z określeniem rodzaju umowy o pracę (czas określony nie krótszy niż 3 lata od dnia podpisania umowy na dotację lub nieokreślony), informacji czy osoba nie jest w okresie wypowiedzenia wobec, której nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne, oraz że zakład nie znajduje się w likwidacji lub upadłości;
- w przypadku osób osiągających dochód z tytułu emerytury lub renty; należy dołączyć decyzję o przyznaniu lub waloryzacji emerytury lub renty, bądź stosownego zaświadczenia z organu wypłacającego świadczenie. Poręczyciel powinien posiadać prawo do renty na okres minimum 3 lat od dnia podpisania umowy.
- w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą załączyć oświadczenie o uzyskanych przychodach w wysokości co najmniej 130 % minimalnego wynagrodzenia brutto z ostatnich 3 miesięcy z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami w ZUS i US. Dopuszcza się przedstawienie Księgi Przychodów i Rozchodów,
- w przypadku osób prowadzących gospodarstwo rolne – należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Gminy (do wglądu) potwierdzające fakt posiadania lub dzierżawienia gospodarstwa rolnego, określające jego wielkość w hektarach fizycznych i przeliczeniowych oraz zaświadczenie z Urzędu Gminy (do wglądu) o niezaleganiu z opłatami podatku rolnego oraz zaświadczenie o niezaleganiu z KRUS (do wglądu).

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.
3. 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*.
4. 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.
5. Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie zaświadczeń o pomocy *de minimis* i pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.
7. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis*.
9. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny.
10. Ustawa z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID -19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

Oświadczenie poręczyciela 1

Ja niżej podpisany(a).....

zamieszkały(a) w

Nr PESEL, legitymujący(a) sięseria.....nr

Stan cywilny: kawaler/panna, wdowiec/wdowa, rozwiedziony/rozwiedziona, żonaty/mężatka *

Oświadczam, że:

1. Jestem zatrudniony(a) w

.....
.....

(pełna nazwa, adres do zakładu pracy)

na czasod dnia do dnia.....

(nieokreślony/określony)

Moje miesięczne wynagrodzenie brutto z tytułu zatrudnienia wynosi: zł.

Słownie:.....

Jestem/ nie jestem w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.*

Pracodawca znajduje/nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości.*

2. Prowadzę własną działalność gospodarczą

.....
.....

(pełna nazwa i adres własnej firmy)

od dnia

Mój miesięczny przychód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej wynosi:.....zł.

Słownie:.....

Posiadam/ nie posiadam zaległości w ZUS i US z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.*

Rozliczam/ nie rozliczam się z podatku dochodowego w formie karty podatkowej.*

3. Jestem emerytem(ką) od dnia

Jestem rencistą(ką) od dniado dnia.....

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą: zł.

Słownie:.....

4. Posiadam/ nie posiadam* zobowiązania/-ń finansowe/-ych w wysokościzł z tytułu:

1. Zająć sądowych/ administracyjnych*:

2. Kredytu/ pożyczki*:

3. Inne zobowiązania finansowe:.....

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.

.....

Miejscowość, data

.....

podpis

Oświadczenie poręczyciela 2

Ja niżej podpisany(a).....

zamieszkały(a) w

Nr PESEL, legitymujący(a) sięseria.....nr

Stan cywilny: kawaler/panna, wdowiec/wdowa, rozwiedziony/rozwiedziona, żonaty/mężatka *

Oświadczam, że:

1. Jestem zatrudniony(a) w

.....
.....

(pełna nazwa, adres do zakładu pracy)

na czasod dnia do dnia.....

(nieokreślony/określony)

Moje miesięczne wynagrodzenie brutto z tytułu zatrudnienia wynosi: zł.

Słownie:.....

Jestem/ nie jestem w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.*

Pracodawca znajduje/nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości.*

2. Prowadzę własną działalność gospodarczą

.....
.....

(pełna nazwa i adres własnej firmy)

od dnia

Mój miesięczny przychód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej wynosi:.....zł.

Słownie:.....

Posiadam/ nie posiadam zaległości w ZUS i US z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.*

Rozliczam/ nie rozliczam się z podatku dochodowego w formie karty podatkowej.*

3. Jestem emerytem(ką) od dnia

Jestem rencistą(ką) od dniado dnia.....

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą: zł.

Słownie:.....

4. Posiadam/ nie posiadam* zobowiązania/-ń finansowe/-ych w wysokościzł z tytułu:

1. Zająć sądowych/ administracyjnych*:

2. Kredytu/ pożyczki*:

3. Inne zobowiązania finansowe:.....

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.

.....

Miejscowość, data

.....

podpis

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA PRZEDSIĘBIORCÓW, PRZEDSTAWICIELI PRACODAWCÓW ORAZ INNYCH INSTYTUCJI WSPÓŁPRACUJĄCYCH

Zgodnie z art. 13 i art. 14 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 (RODO), informujemy że:

- Administratorem Danych Osobowych jest: **Powiatowy Urząd Pracy w Polkowicach**, ul. Legnicka 15, 59-100 Polkowice, tel. 76 746 52 50.
- W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z **Inspektorem Ochrony Danych (IOD)**: e-mail: iodo@amt24.biz
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: zawarcia i realizacji umowy, wspierania zatrudnienia, tworzenia nowych miejsc pracy, aktywizacji bezrobotnych,
- Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest: art. 6 pkt.1 lit. b oraz art. 6 pkt. 1 lit. c RODO, zgodnie z Ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. oraz przepisy wykonawcze do wyżej wymienionej ustawy.
- Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty, którym Administrator przekazuje te dane na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów powierzenia.
 - Dane przetwarzane będą przez okres realizacji umów, następnie przez okres wymagany przepisami prawa.
- Na każdym etapie przetwarzania danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - sprostowania (poprawienia) danych,
 - ograniczenia przetwarzania danych,
 - dostępu do danych (w tym kopii tych danych),
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa,
- W związku z przetwarzaniem danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, nie przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, na zasadach określonych w art. 21 RODO
 - usunięcia danych,
 - przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO.
- Podanie danych jest: obowiązkiem wynikającym z przepisów Ustawy i przepisów wykonawczych do Ustawy. Konsekwencją niepodania przez Panią/Pana danych osobowych jest brak możliwości zawarcia i realizacji umowy.
- Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji opartych na profilowaniu.
- Panie/Pana dane osobowe nie są przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.
- Dane osobowe osób wymienionych we wniosku pozyskałiśmy od wnioskodawcy, ubiegającego się o określoną formę wsparcia.

.....
Data i podpis oświadczającego

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

W oparciu o art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oświadczam, że:

w roku bieżącym oraz w okresie 2 lat podatkowych go poprzedzających:

- **Nie otrzymałem(-am) / otrzymałem(-am)*** środki stanowiące pomoc de minimis w wysokości euro
- **Nie otrzymałem(-am) / otrzymałem(-am)*** środki stanowiące pomoc de minimis w sektorze transportu drogowego towarów w wysokości euro
- **Nie otrzymałem(-am) / otrzymałem(-am)*** środki stanowiące pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości euro
- **Nie otrzymałem(-am) / otrzymałem(-am)*** środki stanowiące pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury w wysokości euro

Data

.....
(podpis, osoby upoważnionej do reprezentacji i składania
oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym)

* **niepotrzebne skreślić**

VI. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY (dotyczy podmiotu, przedszkola lub szkoły)

Oświadczam, że:

1. **nie rozwiązałem** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników oraz oświadczam, że taka sytuacja nie nastąpi w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2. **nie obniżyłem** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, wymiaru czasu pracy pracownika oraz oświadczam, że taka sytuacja nie nastąpi w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
3. **prowadzę** działalność gospodarczą, w rozumieniu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców przez okres **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej).
4. **nie zalegam** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
6. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. **nie zostałem skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie prawa pracy oraz/lub **nie jestem objęty** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy w okresie 365 dni bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
8. **nie dotyczy** **obniżyłem** **mam zamiar obniżyć*** wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust.8 lub art.15gb ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, zwanej dalej „ustawą COVID-19”, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zff ustawy COVID-19.
9. Na dzień składania wniosku **zatrudniam** **nie zatrudniam**, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy **pracownika/ pracowników.**
10. **jestem** **nie jestem*** na dzień składania wniosku podatnikiem podatku od towarów i usług zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
11. **spełniam** warunki Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.
12. **spełniam** warunki rozporządzenia rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*.
13. **Przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy może nie zrefundować wydatków, na których finansowanie podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Świadomy odpowiedzialności karnej Art. 233 Kodeksu Karnego § 1, t.j. „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Oświadczam, że **byłem karany** **nie byłem karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia niniejszego wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny; lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

Polkowice, dnia

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami refundowania kosztów doposażenia/wyposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Polkowicach z dnia 24.01.2024r.

(Zasady dostępne są w siedzibie PUP Polkowice, punktach przyjęć osób bezrobotnych w poszczególnych gminach oraz na stronie internetowej Urzędu.)

Polkowice, dnia

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

* zaznaczyć właściwe

VI. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY (dotyczy producenta rolnego)

Oświadczam, że:

1. **nie rozwiązałem** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników oraz oświadczam, że taka sytuacja nie nastąpi w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2. **nie obniżyłem** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, wymiaru czasu pracy pracownika oraz oświadczam, że taka sytuacja nie nastąpi w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
3. **posiadam** gospodarstwo rolne, w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego 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. **nie załączam** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. **nie załączam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
6. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. **nie zostałem skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie prawa pracy oraz/lub **nie jestem objęty** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy w okresie 365 dni bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
8. **nie dotyczy** **obniżyłem** **mam zamiar obniżyć*** wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust.8 lub art.15gb ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, zwanej dalej „ustawą COVID-19”, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zff ustawy COVID-19.
9. Na dzień składania wniosku **zatrudniam** **nie zatrudniam***, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy **pracownika/ pracowników.**
10. **jestem** **nie jestem*** na dzień składania wniosku podatnikiem podatku od towarów i usług zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
11. **spełniam** warunki Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.
12. **spełniam** warunki rozporządzenia 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 rolnictwa.
13. **Przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy może nie zrefundować wydatków, na których finansowanie podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Świadomy odpowiedzialności karnej Art. 233 Kodeksu Karnego § 1, t.j. „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Oświadczam, że **byłem karany** **nie byłem karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia niniejszego wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny; lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

Polkowice, dnia

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami refundowania kosztów doposażenia/wyposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Polkowicach z dnia 24.01.2024r.

(Zasady dostępne są w siedzibie PUP Polkowice, punktach przyjęć osób bezrobotnych w poszczególnych gminach oraz na stronie internetowej Urzędu.)

Polkowice, dnia

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

* zaznaczyć właściwe

VI. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY (dotyczy żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

Oświadczam, że:

1. **nie rozwiązałem** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników oraz oświadczam, że taka sytuacja nie nastąpi w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2. **nie obniżyłem** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, wymiaru czasu pracy pracownika oraz oświadczam, że taka sytuacja nie nastąpi w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
3. **nie zalegam** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
4. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
5. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. **nie zostałem skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie prawa pracy oraz/lub **nie jestem objęty** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy w okresie 365 dni bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
7. **nie dotyczy** **obniżyłem** **mam zamiar obniżyć*** wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust.8 lub art.15gb ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, zwanej dalej „ustawą COVID-19”, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.
8. Na dzień składania wniosku **zatrudniam** **nie zatrudniam**, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy **pracownika/ pracowników.**
9. **jestem** **nie jestem*** na dzień składania wniosku podatnikiem podatku od towarów i usług zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
10. **spełniam** warunki Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.
11. **spełniam** warunki rozporządzenia rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*.
12. **Przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy może nie zrefundować wydatków, na których finansowanie podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Świadomy odpowiedzialności karnej Art. 233 Kodeksu Karnego § 1, t.j. „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Oświadczam, że **byłem karany** **nie byłem karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia niniejszego wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny; lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

Polkowice, dnia

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami refundowania kosztów doposażenia/wyposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Polkowicach z dnia 24.01.2024r.

(Zasady dostępne są w siedzibie PUP Polkowice, punktach przyjęć osób bezrobotnych w poszczególnych gminach oraz na stronie internetowej Urzędu.)

Polkowice, dnia

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

* zaznaczyć właściwe