**POWIATOWY URZAD PRACY W PISZU**

 **12-200 PISZ**

**ULICA JANA ONUFREGO ZAGŁOBY NR 2**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (nazwa wnioskodawcy)

**W N I O S E K**

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

NR ........................................................................................

 *(numer z rejestru wpływu wniosków nadawany przez Urząd)*

##### Adres korespondencyjny

Nazwa zakładu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokładny adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PODSTAWA PRAWNA:**

* Art. 46 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.);
* 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 (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243);
* Rozporządzenia Komisji (UE) NR 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1);
* Rozporządzenia Komisji (UE) NR 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9);
* Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702);
* Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.).
* Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się
o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010 r. Nr 121, poz. 810).
* Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
* Rozporządzenie 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).

U W A G A :

* **Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku.**
* **Rozpatrzeniu podlegał będzie jedynie wniosek prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych dokumentów stanowiących podstawę przyznania refundacji.**
* **Wszelkie poprawki naniesione we wniosku należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.**
* **Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.**
* **Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.**
* **Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków. Środki publiczne przeznaczone na refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy są limitowane decyzjami finansowymi lub budżetami projektów.**
* **Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.**
* **Dane osobowe pozyskane na podstawie niniejszego wniosku o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy będą przetwarzane w celu jego realizacji lub zawarcia umowy, archiwalnym oraz statystycznym.**
* **Dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego
z przepisów Zarządzenia nr 79/2021 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Piszu z dnia 14 grudnia 2021 roku
w sprawie ustalenia Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Piszu (zm. przez Zarządzenie nr 52/2022 z dnia 07 grudnia 2022 roku i Zarządzenie nr 21/2023 z dnia 28 czerwca 2023 roku)**
1. **INFORMACJE OGÓLNE - DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**
2. **Oznaczenie - pełna nazwa**:
* **podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą** (zwanego dalej „podmiotem”),
* podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą polegającego na świadczeniu usług rehabilitacyjnych (zwanego dalej „podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne”),
* żłobka lub klubu dziecięcego (zwanego dalej „żłobkiem lub klubem dziecięcym”) tworzonych
i prowadzonych przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3,
* niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły (zwanych dalej odpowiednio „przedszkolem” lub szkołą”),
* osoby fizycznej lub osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, będącej posiadaczem gospodarstwa rolnego lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej (zwanej dalej „producentem rolnym”):

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

Imię/imiona i nazwisko wnioskodawcy lub osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy z numerem PESEL (jeśli został nadany) ..................................................

...........................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

1. Adres siedziby (z kodem) ................................................................................................................

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

………………………………………………………………………… TELEFON ………………………………………..,

1. **Wyrażam /nie wyrażam\* zgodę(y)** na przesyłanie korespondencji drogą elektroniczną. Jeśli tak proszę o podanie **adresu e-mail** ..………….……………………..……………………………………………........

\* niewłaściwe skreślić

1. NIP............................................,czy wnioskodawca jest płatnikiem VAT........................................,
2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności\*:
* podmiot prowadzący działalność gospodarczą,

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

(określić formę prawną prowadzonej działalności)

* niepubliczne przedszkole,
* niepubliczna szkoła,
* osoba fizyczna lub osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej,
* żłobek lub klub dziecięcy tworzony i prowadzony przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej,
* podmiot prowadzący działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych.

\*właściwe zaznaczyć znakiem „x"

1. Forma opodatkowania i stawka podatkowa....................................................................................,
2. Numer REGON/KRS ........................ /............................. oraz symbol podklasy określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) .............................................................................................

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

1. Charakterystyka prowadzonej działalności oraz krótki jej opis ………..………….……...…………….……

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

 (produkcja, usługi, handel - zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD))

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... **Data rozpoczęcia prowadzenia działalności** ....................................................................................,

1. Wielkość przedsiębiorstwa
* mikroprzedsiębiorca
* mały przedsiębiorca
* średni przedsiębiorca
* inny przedsiębiorca

W kategorii **mikroprzedsiębiorstw definiuje się, jako** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

W kategorii **małe przedsiębiorstwo** definiuje się, jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

**Do** kategorii **średnich przedsiębiorstw** (należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

1. **Liczba zatrudnionych1) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników
 w poszczególnych 6 miesiącach bezpośrednio poprzedzających dzień złożenie wniosku.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pozycja | **Miesiąc/rok** | Liczba zatrudnionych pracowników | Liczba pracowników zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| **7.** | **Na dzień ….……………. złożenia wniosku** (*data)* |  |  |

W przypadku wystąpienia rotacji w zatrudnieniu w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku o refundację proszę wyjaśnić z jakiego powodu oraz przedłożyć dokumentację tego faktu: .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

Oświadczam, że w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku
**nie rozwiązano/ rozwiązano**\* stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonanym przez Wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.

\* niewłaściwe skreślić

 ………………………………………………………………………………..………………………………
 (czytelny podpis wnioskodawcy lub osób/osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

**1)WYJAŚNIENIA do oświadczenia o zatrudnieniu:**

**Do zatrudnionych zalicza się:** osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania, w tym również zatrudnione przy pracach interwencyjnych i robotach publicznych, finansowanych z Funduszu Pracy, osoby przebywające za granicą na podstawie delegacji służbowej

**II. A**

**DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO DO UTWORZENIA STANOWISKA PRACY przez:**

* PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ;
* NIEPUBLICZNE PRZEDSZKOLE LUB NIEPUBLICZNĄ SZKOŁĘ;
* PRODUCENTA ROLNEGO:

Kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy opiekuna.

1. **Wnioskowana kwota refundacji** .………………………........................................................,
2. Wnioskowane stanowisko/a pracy **na zatrudnienie** przez okres, co najmniej 24 miesiącedla **skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy - określić: liczbę osób ……….**
3. Wnioskowane stanowisko/a pracy **na zatrudnienie** przez okres co najmniej 24 miesiące **skierowanego poszukującego pracy opiekuna** osoby niepełnosprawnej co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy - określić: wymiar czasu pracy ………………..… oraz liczbę osób ………….…. .
4. Nazwa **zawodu /stanowisk(a) pracy** (musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy na podstawie Rozporządzenia MPiPS z dnia 07 sierpnia 2014 roku
(t.j. Dz. U. z 2018, poz. 227 z późn.zm.):
* ………………………………................................................................................................................
* ......................................................................................................................................................
1. Rodzaj i zakres (czynności) pracy, jaką wykonywana będzie przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy opiekuna na planowanym do utworzenia stanowisku pracy:
* ......................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

* ......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wymagane kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie zawodowe i inne niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny, skierowany poszukujący pracy opiekun na planowanym do utworzenia stanowisku pracy:
* poziom wykształcenia ………………………………………………………………………………………………….
* kwalifikacje i umiejętności ………………………………………………………..………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………
* uprawnienia ……………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………

* doświadczenie ……………………………………………….……................................................................
* znajomość języków obcych (poziom znajomości)…………………………………………………………………
* inne………………………………………………………………....................................................................
1. Proponowane warunki pracy w zakresie - wymiaru czasu pracy, zmianowości, godzin pracy .........

.........................................................................................................................................................

1. Miesięczne wynagrodzenie brutto z tytułu zatrudnienia osoby bezrobotnej, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta: ………………………………………………………………………………
2. Dane dotyczącestanowiska pracy - **prosimy podać informację o lokalu (miejscu),** w którym zostanie zorganizowane miejsce pracy dla skierowanej osoby bezrobotnej .....................................

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

**Adres miejsca prowadzenia działalności na terenie powiatu piskiego** ......................................

.......................................................................................................................................................... **10.** Forma prawna do lokalu/gruntu (właściwe zaznaczyć):

 Własne Wynajęte Użyczone - w przypadku umowy najmu bądź dzierżawy: okres na

jaki została zawarta …..….................................................................................................................. .

**II. B**

**DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO DO UTWORZENIA STANOWISKA PRACY przez:**

* PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI REHABILITACYJNE;
* ŻŁOBEK LUB KLUB DZIECIĘCY;
1. **Wnioskowana kwota refundacji** ………….…………………………......................................................,

Kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta.

1. **Liczba** stanowisk pracy **na zatrudnienie** przez okres, co najmniej 24 miesiącedla:
* **skierowanego bezrobotnego ……………………..,**
* **skierowanego poszukującego pracy opiekuna** osoby niepełnosprawnej **………………………,**
* **skierowanego poszukującego pracy absolwenta …………………………..,**

**co najmniej połowie wymiaru czasu pracy.**

**Wymiar czasu pracy zatrudnianych skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów lub skierowanych poszukujących pracy absolwentów ………………………………………………………………**

1. Nazwa zawodu /stanowisk(a) pracy musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy na podstawie Rozporządzenia MPiPS z dnia 07 sierpnia 2014 roku (Dz. U.
z 2018, poz. 227 z późn. zm.):
* ………………………………................................................................................................................
* ....................................................................................................................................................
1. Rodzaj i zakres (czynności) pracy jaka wykonywana będzie przez skierowanego bezrobotnego,
skierowanego poszukującego pracy opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta:
* ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
* .......................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................

1. Wymagane kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie zawodowe i inne niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny, skierowany poszukujący pracy opiekunlub skierowany poszukujący pracy absolwent:
* ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
* ......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

1. Proponowane warunki pracy w zakresie wymiaru czasu pracy (zmianowość, godziny pracy).............

......................................................................................................................................................

1. Miesięczne wynagrodzenie brutto z tytułu zatrudnienia osoby bezrobotnej, opiekuna lub
poszukującego pracy absolwenta: …………………………………………………..………………………………
2. Dane dotyczącestanowiska pracy - **prosimy podać informację o lokalu (miejscu),** w którym zostanie zorganizowane miejsce pracy dla skierowanej osoby bezrobotnej ...................................... ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... Adres miejsca prowadzenia działalności na terenie powiatu piskiego ..............................................

......................................................................................................................................................

1. Forma prawna do lokalu/gruntu (właściwe zaznaczyć):

 Własne Wynajęte Użyczone - w przypadku umowy najmu bądź dzierżawy: okres na

jaki została podpisana ……………………………………………………………………………………...................

**III.**

**KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA.**

1) Nazwa zawodu / stanowisk(a) pracy **……………………...……………………………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pozycja** | **Wyszczególnienie – rodzaj wydatków, parametry sprzętu (np. typ, model, rocznik)** | **Kwota planowanych wydatków ze środków FP** **w złotych** | **Kwota wkładu własnego wynosząca min. 10% kwoty wnioskowanej refundacji w złotych** | **Razem planowane wydatki****w złotych** | **Zakup używany\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**2)** Nazwa zawodu / stanowisk(a) pracy **………….……………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pozycja** | **Wyszczególnienie – rodzaj wydatków, parametry sprzętu (np. typ, model, rocznik)** | **Kwota planowanych wydatków ze środków FP** **w złotych** | **Kwota wkładu własnego wynosząca min. 10% kwoty wnioskowanej refundacji w złotych** | **Razem planowane wydatki****w złotych** | **Zakup używany\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* w przypadku zakupu sprzętu używanego proszę wpisać „tak” w kolumnie zakup używany.

**IV.**

**SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW** dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

Rozliczenie poniesionych i udokumentowanych przez podmiot kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy będą dokonywane **w kwocie brutto**.

**Dokonywanie płatności** związanych z planowanymi wydatkami powinno **nastąpić za pośrednictwem rachunku płatniczego przedsiębiorcy** w myśl art. 19 ustawy Prawo przedsiębiorców z 06.03.2018 roku (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 221 z późn.zm.)

1. Wnioskowana kwota refundacji wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy .................................

Nazwa tworzonego stanowiska pracy ..................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie - rodzaj wydatków, parametry sprzętu (np. typ, model, rocznik)** | **Przewidywany termin zakupów** | **Planowane wydatki ze środków Funduszu Pracy w złotych**(bez wkładu własnego) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Wnioskowana kwota refundacji wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy .................................

Nazwa tworzonego stanowiska pracy ..................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie - rodzaj wydatków, parametry sprzętu (np. typ, model, rocznik)** | **Przewidywany termin zakupów** | **Planowane wydatki ze środków Funduszu Pracy w złotych**(bez wkładu własnego) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**W przypadku większej liczby nowo tworzonych miejsc pracy prosimy podać szczegółową specyfikację zakupów dla każdego stanowiska według ww. schematu.**

**V.**

**INNE INFORMACJE:**

Formy zabezpieczenia zwrotu przez podmiot refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (właściwe podkreślić):

* poręczenie,
* weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
* gwarancja bankowa,
* zastaw na prawach lub rzeczach,
* blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym,
* akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

*Dodatkowe informacje w sprawie form zabezpieczenia zwrotu zawarte są w § 6 „Kryteriów w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Piszu”.*

*W przypadku aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika wnioskodawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia majątkowego.*

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego** „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

**oraz art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego** „Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania” oświadczam, iż zawarte we wniosku informacje, jak również załączone oświadczenia są zgodne z prawdą, co stwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

 *(data, pieczątka i czytelny podpis* wnioskodawcy lub osób/osoby uprawnionych

do reprezentowania wnioskodawcy*)*

Upoważniam Urząd do sprawdzenia danych podanych we wniosku oraz informacji składanych w czasie trwania umowy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy. Oświadczam, że znane mi są przepisy prawa w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych i akceptuję je. Jednocześnie oświadczam, że moje dane osobowe przekazywane są przeze mnie dobrowolnie oraz, że zostałem/łam poinformowany/na
o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

**Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z „Kryteriami refundacji wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Piszu” oraz aktami prawnymi je regulującymi.**

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

 (czytelny podpis wnioskodawcy lub osób/osoby uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy)

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE**

DOTYCZĄCE **OTRZYMANIA/ NIEOTRZYMANIA\*** POMOCY DE MINIMIS

* PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ\*;
* PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE\*;
* ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO\*;
* NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY\*- \*niewłaściwe skreślić

**Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia** lub **zatajenia prawdy** wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, **oświadczam,** że na dzień złożenia wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla osoby bezrobotnej **w bieżącym roku oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych**:

1. **otrzymałem pomoc de minimis / nie otrzymałem pomocy de minimis\*** w wysokości …………..………......... euro

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie albo dołączyć kserokopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis
w roku ubiegania się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Nr umowy** | **Podstawa prawna udzielonej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

1. **otrzymałem\* / nie otrzymałem\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

\*niewłaściwe skreślić

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

 *(data, pieczątka i podpis podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

**Załącznik nr 1A**

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE OTRZYMANIA/ NIEOTRZYMANIA\* POMOCY DE MINIMIS**

**PRODUCENTA ROLNEGO**

**Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia** lub **zatajenia prawdy** wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, **oświadczam,** że na dzień złożenia wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla osoby bezrobotnej **w bieżącym roku oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych**:

1. **nie otrzymałem pomocy de minimis\* w rolnictwie/ otrzymałem pomoc de minimis\*
w rolnictwie** w wysokości ………………………............. euro

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie albo dołączyć kserokopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis
w rolnictwie w roku ubiegania się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Nr umowy** | **Podstawa prawna udzielonej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

1. **otrzymałem\* / nie otrzymałem\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis w rolnictwie.

\*niewłaściwe skreślić

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

 *(data, pieczątka i podpis podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE**

* PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ;
* PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE;
* ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO;
* NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY - niewłaściwe skreślić

**Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, i że na dzień złożenia wniosku:**

1. **Nie rozwiązałem\* / rozwiązałem\*** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
2. **Nie obniżyłem / obniżyłem\*** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
3. **Nie obniżyłem / obniżyłem\*** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku i **nie zamierzam / zamierzam\*** obniżyć ten wymiar,
w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1327, z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą COVID-19", lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą
w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 – **dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą.**
4. **Nie obniżyłem / obniżyłem\*** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku i **nie zamierzam / zamierzam\*** obniżyć ten wymiar
w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 – **dotyczy** **niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły**;
5. **Nie obniżyłem / obniżyłem\*** wymiar czasu pracy pracownika, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku i **nie zamierzam / zamierzam\*** obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 – **dotyczy podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego;**
6. **Prowadzę / nie prowadzę\*** działalność gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców, **przez okres 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej), a w przypadku niepublicznego przedszkola
i niepublicznej szkoły - prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
7. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom;
8. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
9. **Nie zalegam\* / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
10. **Nie posiadam\* / posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
11. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, i że **nie byłem/ byłem\*** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 659 z póż.zm);
12. W okresie do **365 dni** przed dniem zgłoszenia oferty pracy **nie zostałem skazany /zostałem skazany\*** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem objęty / jestem objęty\*** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
13. **Jestem /nie jestem\*** płatnikiem podatku VAT zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r.
o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 z późn.zm.);
14. Przyjmuję do wiadomości, że Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć ofert pracy o ile pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu
w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy,
w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.
15. Oświadczam, iż **nie orzeczono/ orzeczono\*** w stosunku do mnie kary/ę zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1270 z późn.zm.);
16. Nie otrzymałem / otrzymałem\* decyzji (ę) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

Na podstawie § 1 ust. 2, 4 i 5 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia
14 lipca 2017 roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 243)- **wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy może być uwzględniony, jeżeli podmiot prowadzący działalność gospodarczą spełnia niżej wymienione warunki przytoczonych rozporządzeń.**

§ 1 ust. 2 „Refundacja, o której mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a i pkt 2, oraz dofinansowanie stanowią pomoc de minimis w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013
z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1) i są udzielane zgodnie
z przepisami tego rozporządzenia”.

§ 1 ust. 4. „Refundacja, o której mowa w ust. 1 pkt 1 lit. c, stanowi pomoc de minimis
w rozumieniu przepisów rozporządzenia 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 i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia; w przypadku, gdy refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych
w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe - nie stanowi pomocy de minimis.

§ 1 ust. 5. „Refundacji, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, nie dokonuje się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

\* niewłaściwe skreślić

 ..................................................................................................................

 (data, pieczątka zakładu i czytelny podpis wnioskodawcy

 lub osób/osoby uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy)

**Załącznik nr 2A**

**OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO**

**Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, i że na dzień złożenia wniosku:**

1. **Nie rozwiązałem / rozwiązałem**\* stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
2. **Nie obniżyłem / obniżyłem\*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
3. **Nie obniżyłem / obniżyłem\*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku i **nie zamierzam / zamierzam\*** obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie
art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19, zamiast oświadczenia, o którym mowa w ust. 5 pkt 2a, dołącza do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf Ustawy COVID-19.
4. **Zatrudniałem / nie zatrudniałem\*** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy
w pełnym wymiarze czasu pracy oraz posiadam dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie;
5. **Posiadam gospodarstw rolne\*** w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub **prowadzę dział specjalny produkcji rolnej\*** w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres, co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
6. **Nie zalegam / zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom;
7. **Nie zalegam / zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
8. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
9. **Nie posiadam / posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
10. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, i że **nie byłem/ byłem\*** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 659 z póż.zm);
11. W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **nie zostałem skazany / zostałem skazany**\* prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem objęty / jestem objęty**\* postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
12. Przyjmuję do wiadomości, że Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć ofert pracy o ile pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu
w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy,
w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną;
13. **Jestem /nie jestem\*** płatnikiem podatku VAT zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r.
o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 z późn.zm.);
14. Oświadczam, iż **nie orzeczono/ orzeczono\*** w stosunku do mnie kary/ę zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1270 z późn.zm.);
15. Nie otrzymałem / otrzymałem\* decyzji (ę) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

Na podstawie § 1 ust. 3 i 5 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia
14 lipca 2017 roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej
(Dz. U. z 2022 r. poz. 243) - **wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy może być uwzględniony, jeżeli producent rolny spełnia niżej wymienione warunki przytoczonych rozporządzeń.**

§ 1 ust. 3 „Refundacja, o której mowa w ust. 1 pkt 1 lit. b, stanowi pomoc de minimis
w sektorze rolnym w rozumieniu przepisów rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia”.

§ 1 ust. 5 „Refundacji, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, nie dokonuje się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy”.

\* niewłaściwe skreślić

 .............................................................................................................................

 (data, pieczątka zakładu i czytelny podpis wnioskodawcy

 lub osób/osoby uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy)

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia** wynikającego z art. 233 § 1 k.k., który stanowi:

**„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.**

**Jestem / nie jestem\*** czynnym i zarejestrowanym podatnikiem podatku VAT na mocy ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 z późn.zm.);

**Przysługiwać mi będzie\* / nie będzie mi przysługiwać\*** prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wydatkach podlegających refundacji lub prawo do zwrotu podatku naliczonego.

**Dokonam** odliczenia podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.

**Dokonam zwrotu** równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawąz dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 z późn.zm.) podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji **w terminie:**

1. określonym w umowie o refundację, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu - w przypadku, gdy z deklaracji za dany okres rozliczeniowy wynika kwota podatku podlegająca wpłacie do urzędu skarbowego lub kwota do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy,
2. 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku na rzecz podmiotu, przedszkola, szkoły, producenta rolnego, żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne - w przypadku, gdy z deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów
i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu, za dany okres rozliczeniowy wynika kwota do zwrotu.

\*niewłaściwe skreślić

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

 (data, pieczątka zakładu i czytelny podpis wnioskodawcy

 lub osób/osoby uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy)

**Załącznik nr 4**

……………………………………… ……………………………………

 (pieczęć podmiotu) (miejscowość i data)

**DEKLARACJA ZATRUDNIENIA**

**Nie zobowiązuję się / zobowiązuję się\*** do zatrudnienia osoby bezrobotnej skierowanej na każde stanowisko pracy utworzone w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy po zakończeniu okresu 24 miesięcy zatrudnienia **w pełnym wymiarze czasu pracy na okres……………….………………………………………………………….**

(mile widziane jest zatrudnienie na okres, co najmniej 3 miesięcy).

…………….………………………

 (podpis Wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 5**

...................................................................... …........, dnia ...........................
 (imię/ imiona, nazwisko lub podmiot)

.......................................................................

 (adres)

.......................................................................

INFORMACJA W SPRAWIE OCHRONY OSÓB FIZYCZNYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH I W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPŁYWU TAKICH DANYCH

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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) administratorem danych osobowych, czyli podmiotem decydującym
o celach i sposobach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Piszu przy ulicy Jana Onufrego Zagłoby 2.
2. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust.1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenie, o którym mowa w ust. 1 w związku z art. 46 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2023 roku poz. 735 z późn.zm.).
3. Pani/Pana dane osobowe zostały pozyskane na podstawie złożonego wniosku o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, udzielenia poręczenia stanowiącego zabezpieczenie zwrotu
i przetwarzane będą w celu realizacji niniejszej umowie, archiwalnym oraz statystycznym, a także w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami będących realizacją prawnie uzasadnionego interesu Administratora.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom.
7. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione właściwym organom, upoważnionym zgodnie
z obowiązującym prawem.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z obowiązującego Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt.
9. Może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iodo@pisz.praca.gov.pl
10. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadrzędnego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania.
12. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest konieczne do zawarcia umowy o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, przyjęcia poręczenia środków, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości zawarcia przedmiotowej umowy, przyjęcia poręczenia.
13. W przypadku, gdy Pani/Pana pracownicy lub osoby trzecie będą zaangażowane w realizację przedmiotowej umowy jest Pani/Pan zobowiązana/y do przekazania tym osobom informacji w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

…………………...…………………….………………………………………..

 (podpis wnioskodawcy lub o osób/osoby

 uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy)

**PODSTAWA PRAWNA:**

* Art. 46 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U.
z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.);
* Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku
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).

**Załączniki:**

1. Aktualne dokumenty potwierdzające fakt prowadzenia działalności gospodarczej:
2. W przypadku spółek cywilnych - umowa spółki;
3. Wpis do właściwego rejestru (dotyczy niepublicznej szkoły, niepublicznego przedszkola, producenta rolnego, żłobka lub klubu dziecięcego),
4. **Dokument potwierdzający posiadanie rachunku bankowego**;
5. Pełnomocnictwo do podejmowania zobowiązań w imieniu wnioskodawcy, jeżeli zostało udzielone.
6. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym zostaną utworzone miejsca pracy, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności;
7. Kserokopia dokumentu potwierdzającego miejsce zamieszkania/ zameldowania (meldunek na pobyt stały lub tymczasowy) wydany przez właściwy organ meldunkowy – (w przypadku pozostawania w związku małżeńskim dotyczy również współmałżonka);
8. W przypadku fluktuacji kadry w ciągu 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku należy dołączyć umowy o pracę i świadectwa pracy;
9. **Załącznik nr 1 -** Oświadczenie o nie/otrzymaniu\* pomocy de minimis;
10. **Załącznik nr 1A** - Oświadczenie o nie/otrzymaniu\* pomocy de minimis w rolnictwie;
11. **Załącznik nr 2 -** Oświadczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły\*;
12. **Załącznik nr 2A** - Oświadczenie producenta rolnego;
13. **Załącznik nr 3 -** Oświadczenie dotyczące podatku VAT;
14. **Załącznik nr 4 -** Deklaracja zatrudnienia;
15. **Załącznik nr 5 -** Informacja dotycząca danych osobowych;
16. **Załącznik nr 6 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się
o pomoc de minimis** w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z 29.03.2010 roku (Dz.U. nr 53, poz. 311) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) NR 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1) - dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepublicznej szkoły, niepublicznego przedszkola;

**LUB - W PRZYPADKU PRODUCENTA ROLNEGO**

**Załącznik nr 6A - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie** w rozumieniu przepisów rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) - **dotyczy producenta rolnego.**

Wraz z formularzem przedstawia się sprawozdania finansowe zgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 53, poz. 312, z późn. zm.) - dotyczy producenta rolnego;

**ORAZ**

**Załącznik nr 7 - Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę -** na podstawie – Rozporządzenie Rady Ministrów z 11 czerwca 2010 roku w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie
i rybołówstwie (Dz.U. nr 121, poz. 810) **- dotyczy producenta rolnego.**

1. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym z wymienionych miesięcy, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie - dotyczy producenta rolnego;
2. Inne dokumenty wskazane przez PUP.

\*wybrać właściwe

**Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Termin rozpatrywania wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.**

**Wniosek należy wypełnić czytelnie.** Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą Wnioskodawcy, **należy wpisać „nie dotyczy”, „nie posiadam”.**

**Kopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność
z oryginałem.**

**U W A G A!**

**O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Starosta za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy w Piszu powiadamia wnioskodawcę w formie pisemnej
w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku wraz z załącznikami.**