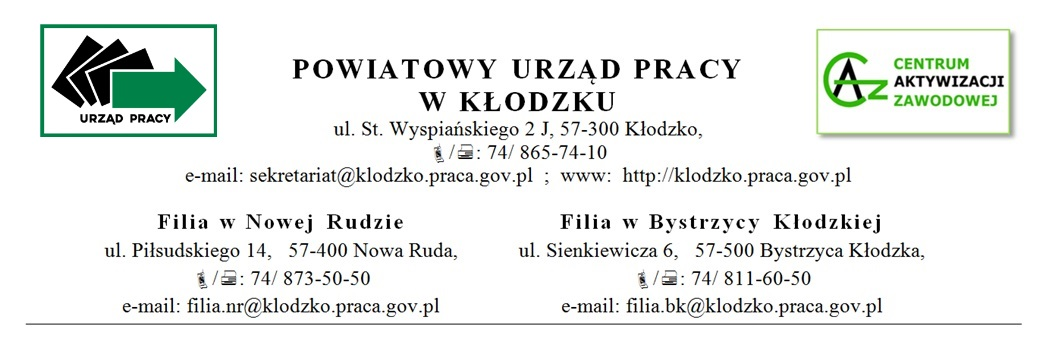
*Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr16 /2025 Dyrektora PUP w Kłodzku z dnia 09.07.2025r.*



……………………………………….. Kłodzko, dnia ……….…….. … r.

Organizator (pieczęć zakładu pracy)

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ**

**kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz Rozporządzeniu Ministra 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

***Wniosek należy wypełnić komputerowo (można go pobrać ze strony internetowej Urzędu – dokumenty do pobrania) / lub czytelnym drukowanym pismem.***

**Wniosek należy wypełnić czytelnie wpisując treść w każde miejsce przeznaczone do uzupełnienia, nie zostawiając pustych pól. Jeżeli poszczególne punkty nie znajdą w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy” lub „-„. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.**

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**
2. Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej

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

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

1. Siedziba i adres albo miejsce zamieszkania i adres…………………………………………………………………

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

tel. ...........................................................................fax /e-mail...........................................................................

adres do doręczeń elektronicznych…………………………………………………………………………………….

1. Forma prawna prowadzonej działalności ............................................................................................................
2. Numer PESEL *(w przypadku osoby fizycznej)* ………………………….…………………………………………….
3. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego ……………………………………………………………………..
4. Numer REGON *(jeżeli został nadany)* ……………………………………..............................................................
5. Numer Identyfikacji podatkowej NIP ……............................................................................................................
6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności (PKD) ..............................................................................
7. Osoby upoważnione do zawierania umów cywilno - prawnych (*funkcja w firmie)*

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

1. Nazwa banku i numer konta bankowego ……….................................................................................................

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

1. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej .................................................................................
2. Rodzaj prowadzonej działalności: **\***
3. wytwórcza, b) usługowa, c) handlowa d) inna ………………………………

13. Wielkość przedsiębiorcy *(nie dotyczy podmiotów nie będących przedsiębiorcami):* **\***

1. mikro przedsiębiorstwa (zatrudnienie – mniej niż 10 pracowników)
2. małe przedsiębiorstwo (zatrudnienie – od 10 do 50 pracowników)
3. średnie przedsiębiorstwo (zatrudnienie – od 50 do 250 pracowników)
4. duże przedsiębiorstwo (zatrudnienie – powyżej 250 pracowników)

14. Forma opodatkowania i stawka procentowa płaconego podatku: **\***

1. karta podatkowa (podatek kwotowy),
2. ryczałt (podatek procentowy od przychodów):

* 3,0 %
* 5,5 %
* 8,5 %
* 17,0 %
* 20,0 %

1. zasady ogólne (podatek według skali podatkowej; podatek procentowy od dochodów):

* podatek progresywny:
* 17 %
* 32 %
* podatek liniowy
* 19 %

15. Prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego:\*

* tak
* nie

\* niewłaściwe skreślić

16.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **WNIOSKODAWCA JEST: (właściwe zaznaczyć)** | **W RAMACH REFUNDACJI ZATRUDNIONY ZOSTANIE: (właściwe zaznaczyć)** |
|  |  przedsiębiorcą   niepublicznym przedszkolem lub niepubliczną inną formą wychowania przedszkolnego, niepubliczną szkołą   producentem rolnym |  bezrobotny **w pełnym wymiarze czasu pracy**   poszukujący pracy niezatrudniony  i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej **w niemniejszym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy** |
|  |  żłobkiem lub klubem dziecięcym tworzącym stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć   przedsiębiorcą lub przedsiębiorstwem społecznym, prowadzącym działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych tworzącym stanowisko pracy związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w tym usług mobilnych   przedsiębiorcą tworzącym stanowisko pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym |  bezrobotny **w niemniejszym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy**   poszukujący pracy niezatrudniony  i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej **w niemniejszym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy** |

17. Stan zatrudnienia pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku …………………………………………………………………………………………………………………………….

18. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu

pracy w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku przez Wnioskodawcę:

| Lp. | Miesiąc, rok | Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy | Sposób rozwiązania stosunku pracy lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy w okresie 6 miesięcy | | Uzupełnienie stanu zatrudnienia lub wymiaru czasu pracy |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1.*** |  |  |  |  | |
| ***2.*** |  |  |  |  | |
| ***3.*** |  |  |  |  | |
| ***4.*** |  |  |  |  | |
| ***5.*** |  |  |  |  | |
| ***6.*** |  |  |  |  | |

1. Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania nastąpiło zmniejszenia stanu zatrudnienia z innych przyczyn niż dotyczących zakładu pracy?

|\_\_| TAK

|\_\_| NIE

1. Czy w przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia z innych przyczyn niż dotyczących zakładu pracy został uzupełniony stan zatrudnienia?

|\_\_| TAK

|\_\_| NIE

|\_\_| NIE DOTYCZY

1. Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy?

|\_\_| TAK

|\_\_| NIE

1. Czy w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy z innych przyczyn niż dotyczących zakładu pracy został uzupełniony wymiar czasu pracy?

|\_\_| TAK

|\_\_| NIE

|\_\_| NIE DOTYCZY

1. **DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY WYPOSAŻONYCH LUB DOPOSAŻONYCH ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY**
2. Liczba stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów ....................................................
3. Miejsce i rodzaj pracy z podziałem na stanowiska pracy:

| Lp. | Stanowisko | Miejsce | Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych/opiekunów |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

1. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy jakie winne spełniać osoby skierowane przez Urząd Pracy.

| Lp. | Stanowisko | Informacja o wymaganych kwalifikacjach, umiejętnościach i doświadczeniu zawodowym niezbędnym do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny/opiekun. |
| --- | --- | --- |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |

4 .Okres utrzymania stanowiska pracy**(właściwe zaznaczyć)**

|  |
| --- |
|  do 12 miesięcy (kwota refundacji nie większa niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia) |
|  do 18 miesięcy (kwota refundacji większa niż 4-krotność, jednak nie większa niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia) |

5. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

Koszt całkowity doposażenia lub wyposażenia stanowiska / stanowisk pracy

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

w tym wnioskowana kwota refundacji wyniesie:

- na jedno stanowisko ..............................................................................................................................................

- ogółem ...................................................................................................................................................................

- słownie .................................................................................................................................................................

| Lp. | Stanowisko | Całkowity koszt | Wnioskowana wysokość refundacji |
| --- | --- | --- | --- |
| ***1.*** |  |  |  |
| ***2.*** |  |  |  |
| ***3.*** |  |  |  |
| ***4.*** |  |  |  |
| ***5.*** |  |  |  |
| ***R A Z E M*** | |  |  |

6. 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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa wyposażenia lub doposażenia, marka, model, typ urządzenia, rok produkcji** | **Ilość** | **Wartość netto/PLN** | **Wartość podatku od towarów i usług/PLN** | **Wartość brutto/PLN** | **Źródła finansowania\*** | | **Termin realizacji zakupu** |
| **Środki własne w PLN** | **Środki Funduszu Pracy brutto/nettoPLN\*\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

**\***np.: środki własne, środki z przyznanej ewentualnie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, środki uzyskane w związku z otrzymaną wcześniej pomocą publiczną w formie kredytów preferencyjnych, dopłat do oprocentowania kredytów, gwarancji lub poręczeń udzielonych na warunkach korzystniejszych niż oferowane na rynku, inne źródła.

Uwaga: w przypadku gdy wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług

6. Uzasadnienie zakupów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa wyposażenia lub doposażenia** | **Uzasadnienie celowości i wartości zakupów** |
|
| **1** | **2** | **3** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**III. ZABEZPIECZENIA**

Jako formę prawnego zabezpieczenia w przypadku zwrotu dofinansowania proponuję:

1. **Poręczenie cywilne\***

* wskazać osoby poręczające …………………………………………………………………………………

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

Oświadczam, że przedłożyłem/łam osobom wskazanym przeze mnie jako poręczyciele w niniejszym wniosku klauzulę informacyjną Powiatowego Urzędu Pracy w Kłodzku, sporządzoną zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), dotyczącą przetwarzania ich danych osobowych.

Zobowiązuję się ponadto do przekazania klauzuli każdej kolejnej osobie, którą wskażę jako poręczyciela w związku z niniejszym wnioskiem.

Data i miejsce: .............................................

Czytelny podpis Wnioskodawcy: .............................................

1. **Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)\***

* wskazać osoby poręczające …………………………………………………………………………………

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

1. **Gwarancja bankowa\***

1. **Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach\***
2. **Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym\***

* wskazać wysokość środków – kwota zabezpieczenia powinna uwzględniać wysokość odsetek

ustawowych

1. **Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika\***

* należy wskazać dodatkowe zabezpieczenie

1. **Weksel in blanco\***

* należy wskazać dodatkowe zabezpieczenie

……….………………………………………….....

(data i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania podmiotu)

\*niewłaściwe skreślić

**IV. OŚWIADCZENIA**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1.wnioskodawca, oraz osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane 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**\***;

2. Przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku prowadziłem(am) działalność gospodarczą lub prowadziłem(am) niepubliczne przedszkole lub niepubliczną inną formę wychowania przedszkolnego lub niepubliczną szkołę na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;

3. Przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku posiadałem(am) gospodarstwo rolne lub prowadziłem(am) dział specjalny produkcji rolnej *(****dotyczy producenta rolnego****);*

4. W okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem(am) 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(am) wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;

5. W okresie ostatnich 6 miesięcy zatrudniałem(am) w każdym miesiącu co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy*(****dotyczy producenta rolnego****)*;

6. W dniu złożenia wniosku nie zalegam z:

a) 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,

b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;

7. W dniu złożenia wniosku nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych;

8. W dniu złożenia wniosku nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

9.Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Kłodzku jeżeli   
w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

10.Nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia wynikającego z sankcji nałożonych na podmioty i osoby, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne w myśl Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie oraz Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;

nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sanacyjne i które figurują na stosowanych listach, zarówno krajowych, jak i unijnych, jak też sam nie znajduję się na takich listach;

nie współpracuję z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na stosowanych listach, zarówno krajowych, jak i unijnych,

w przypadku nawiązania współpracy z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na stosownych listach, zarówno krajowych, jak i unijnych, zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Powiatowego Urzędu Pracy.

**\*** oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby nim zarządzające

**11.Nie sporządzam/sporządzam\*** sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości w przypadku, gdy wnioskodawca sporządza przedmiotowe sprawozdania należy przedłożyć do Powiatowego Urzędu Pracy w

Kłodzku ich kserokopie za okres 3 lat obrotowych uwierzytelnione przez osobę upoważnioną do reprezentacji i składania oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym);

**12.Przyjmuję do wiadomości,** że powiatowy Urząd Pracy w Kłodzku może odmówić skierowania bezrobotnego do Wnioskodawcy, u którego bezrobotny ten był zatrudniony lub wykonywał inną pracę zarobkową w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o refundację;

13.**Przyjmuję do wiadomości,** że Powiatowy Urząd Pracy w Kłodzku nie może zrefundować wydatków, na których finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.

……….………………………………………….....

(data i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania podmiotu)

**V. INFORMACJE**

1. Treść wszystkich aktów prawnych, dotyczących refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest dostępna do wglądu w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kłodzku oraz na stronie internetowej www.klodzko.praca.gov.pl
2. Umowa dotycząca refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna jest aktem cywilno-prawnym i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie jej zawarcia.
3. Na prośbę Wnioskodawcy, Urząd udostępni wzór umowy w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
4. Na podstawie art. 80 ustawy Powiatowy Urząd Pracy publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy   
   w ramach form pomocy. Wykaz zawiera: nazwę pracodawcy, przedsiębiorcy albo innego podmiotu, z którym zawarto umowę; formę pomocy, liczbę utworzonych stanowisk pracy lub stanowisk utworzonych w ramach form pomocy.
5. **Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), informujemy, że:

**a. Administrator danych osobowych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kłodzku, ul. St. Wyspiańskiego 2J, 57-300 Kłodzko.

**b. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych**

Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@klodzko.praca.gov.pl.

**c. Cele przetwarzania danych osobowych**

Dane osobowe przetwarzane są w celu:

* rozpatrzenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
* zawarcia i realizacji umowy,
* prowadzenia rozliczeń i kontroli,
* wypełniania obowiązków prawnych ciążących na administratorze wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz przepisów wykonawczych,
* w zakresie danych kontaktowych (telefon, e-mail) –w celu ułatwienia kontaktu w toku rozpatrywania wniosku.

**d. Podstawa prawna przetwarzania danych**

* art. 6 ust. 1 lit. c RODO (obowiązek prawny ciążący na administratorze),

**e. Odbiorcy danych**

Dane mogą być przekazywane:

* podmiotom przetwarzającym dane w imieniu administratora, na podstawie zawartych umów (np. dostawcy systemów IT, archiwizacja),
* organom i instytucjom publicznym uprawnionym do otrzymania danych na podstawie przepisów prawa (np. ZUS, KRUS, US, PFRON, MRPiPS, Starostwo Powiatowe, DWUP),
* członkom Powiatowej Rady Rynku Pracy,
* opinii publicznej – przez publikację wykazu podmiotów, którym udzielono wsparcia, zgodnie z art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

**f. Przekazywanie danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych**

Dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy ani do organizacji międzynarodowych.

**g. Okres przechowywania danych**

* Dane związane z pomocą de minimis przechowywane są przez 10 lat podatkowych od dnia jej udzielenia, zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) 2023/2831.
* Inne dokumenty – zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt oraz Instrukcją Kancelaryjną i Archiwalną obowiązującą w PUP Kłodzko, a także ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

**h. Prawa osoby, której dane dotyczą**

Przysługuje Pani/Panu:

* prawo dostępu do danych (art. 15 RODO),
* prawo ich sprostowania (art. 16 RODO),
* prawo ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO),
* prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO),
* prawo do wycofania zgody (w zakresie danych podanych dobrowolnie) – wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania przed jej wycofaniem.

**i. Obowiązek podania danych**

Podanie danych jest wymogiem ustawowym i niezbędne do realizacji wniosku i zawarcia umowy. Odmowa podania skutkuje brakiem możliwości ubiegania się o refundację. Dane kontaktowe (telefon, e-mail) są podawane dobrowolnie.

**j. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 RODO.

……….………………………………………….....

(data i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania podmiotu)

**VI. ZAŁĄCZNIKI**

1. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de mini mis;
2. Oświadczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą;
3. Oświadczenia osób reprezentujących wnioskodawcę i zarządzających nim
4. Druk krajowej oferty pracy;
5. Umowę spółki cywilnej jeżeli wniosek składa spółka cywilna;
6. Koncesje, licencje lub zezwolenie – jeżeli profil działalności tego wymaga;
7. Sprawozdanie finansowe za okres 3 ostatnich lat obrotowych sporządzone zgodnie z przepisami o rachunkowości – dotyczy wnioskodawcy sporządzającego sprawozdanie finansowe;
8. Zeznania o wysokości osiągniętych dochodów lub poniesionych strat z 3 ostatnich lat podatkowych (PIT-36) – dotyczy wnioskodawcy nie sporządzającego sprawozdań finansowych;
9. Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy – nie wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania wnioskodawcy w dokumencie rejestrowym;
10. dokumenty potwierdzające zatrudnienie 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 dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie ***(dotyczy producenta rolnego)****;*
11. Inne wymagane dokumenty uzgodnione z PUP.

**Uwaga:**

**Wniosek może być uwzględniony, gdy jest kompletny i prawidłowo sporządzony.**

**Kserokopie wszystkich dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji, zgodnie z dokumentem rejestrowym.**

*Załącznik nr 2*

**Oświadczenie o pomocy de minimis**

1. **Jestem/nie jestem**[[1]](#footnote-1) beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
2. **Spełniam/nie spełniam/nie dotyczy**1 warunki(ów) Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831   
   z 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 15.12.2023r.).
3. **Spełniam/nie spełniam/nie dotyczy**1 warunki/ów 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 r., str. 9 ze zm.).
4. **Spełniam/nie spełniam/nie dotyczy**1 warunki/ów rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717 z dnia   
   27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r., str. 45).
5. W okresie minionych 3 lat **otrzymałem/nie otrzymałem**1 pomoc/y de minimis w wysokości …………………… euro.
6. **Otrzymałem/nie otrzymałem1** inną pomoc publiczną na przedsięwzięcie, którego realizację wnioskuję.
7. **Otrzymałem/nie otrzymałem**1 decyzji (ę) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
8. Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Kłodzku, otrzymam pomoc de minimis, oraz inną pomoc publiczną na te same koszty kwalifikowalne.

**Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy.**

**Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....…...………., dnia .................... …………..……………………..…

miejscowość (data i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania podmiotu)

*Załącznik nr 3*

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA OSÓB REPREZENTUJĄCYCH WNIOSKODAWCĘ UBIEGAJĄCEGO SIĘ O REFUNDACJĘ Z FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY LUB OSÓB NIM ZARZĄDZAJĄCYCH**  **Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby nim zarządzające** | |
| Ja, niżej podpisany/a | imię i nazwisko |
| reprezentujący/a | nazwa podmiotu, NIP |
| Ubiegający/a się o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:  1. O**świadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a za:**   1. przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, 2. przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, 3. przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, 4. przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy  z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, 5. przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy, 6. ani za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego. 7. **Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**   (miejscowość, data)  (podpis osoby składającej oświadczenie) | |

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)