



Wpisano do rejestrów wniosków pod numer: **DCAZ.530.**.....**.2024**

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

(miejscowość, data)

**Starosta Otwocki
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Otwocku**

WNIOSEK

- ☐ **Żłobka lub klubu dziecięcego**, tworzono i prowadzonego przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do 3 lat wyposażający lub doposażający stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć
- ☐ **Podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne**, wyposażającego lub doposażającego stanowisko pracy związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych

(zaznaczyć „X” właściwy kwadrat)

o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska(-k) pracy:

- ☐ dla skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych)/ lub
- ☐ skierowanego(-ych) opiekuna(-ów)*
- ☐ skierowanego(-ych) poszukującego(-ych) pracy absolwenta (-ów)**

(zaznaczyć „X” właściwy kwadrat)

w wysokości _____ PLN, słownie: _____
(podać kwotę)

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
3. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznania środków na podjęcie działalności,
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 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),
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. Nr 53, poz. 311, ze zm.).

*Opiekun - poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

**Poszukujący pracy absolwent – oznacza to poszukującą pracy osobę, która w okresie ostatnich 48 miesięcy ukończyła szkołę lub uzyskała tytuł zawodowy

- ✓ Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie.
- ✓ Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
- ✓ Wniosek należy złożyć do właściwego PUP ze względu na siedzibę podmiotu albo ze względu na miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego.
- ✓ Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
- ✓ O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku podmiot powiadamiany jest w formie pisemnej w terminie do 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa wnioskodawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi (w przypadku os. fizycznej także imię i nazwisko)
.....
.....
2. Adres siedziby albo adres zamieszkania (z kodem)
.....
.....
3. Adres do korespondencji.....
.....
.....
4. Imię i nazwisko osoby reprezentującej wnioskodawcę (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)
nr telefonu.....
5. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy w Otwocku
nr telefonu
(jeżeli jest to inna osoba niż wnioskodawca, należy dostarczyć pisemną zgodę tej osoby na zbieranie, wykorzystanie, przetwarzanie i archiwizowanie jej danych osobowych)
6. Adres e-mail
7. PESEL*: _____, REGON*: _____, NIP: _____ - _____ - _____
(*w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany) (*jeżeli został nadany)
8. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego:
_____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

II. DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

1. Miejsce prowadzenia działalności
.....
.....
2. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej i krótki jej opis
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
3. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej: ____ - ____ - ____
4. Forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej (np.: jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka jawna, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością itp.)
.....
.....
5. Podklasa rodzaju działalności PKD w ramach, którego wnioskodawca planuje utworzenie stanowiska pracy: ____ - ____ - ____

6. Forma opodatkowania (zaznaczyć „X” właściwy kwadrat)

- ☐ karta podatkowa
- ☐ pełna księgowość
- ☐ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
- ☐ zasady ogólne: opodatkowanie w skali podatkowej
- ☐ zasady ogólne: opodatkowanie wg skali liniowej

7. Płatnik podatku VAT: **TAK/ NIE** (niepotrzebne skreślić)

8. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku – liczba osób zatrudnionych przez wnioskodawcę na podstawie umowy o pracę (należy podać liczbę osób) liczba etatów

9. Liczba pracowników zwolnionych* w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku

w drodze wypowiedzenia przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników (należy podać liczbę pracowników zwolnionych)

(*w przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem podać przyczynę rozwiązania stosunku pracy.....)

dołączyć do wniosku kserokopię świadectwa pracy zwolnionego pracownika)

10. Liczba pracowników, którym zmniejszono wymiar czasu pracy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (należy podać liczbę pracowników, którym zmniejszono wymiar czasu pracy)

Do zatrudnionych **zalicza się**: osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, osoby młodociane pracujące na podstawie umowy o pracę, osoby przebywające za granicą na podstawie delegacji służbowych, pracowników sezonowych.

Do zatrudnionych **nie zalicza się**: właścicieli, osób wykonujących pracę nakładczą, uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenia do wykonywania określonej pracy, osoby przebywające na urlopach macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych, osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenie lub umowy o dzieło, praktykantów lub studentów odbywających szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktykę lub szkolenie zawodowe.

11. Czy Wnioskodawca w ostatnich dwóch latach współpracował z Powiatowym Urzędem Pracy w Otwocku:

TAK/ NIE (niepotrzebne skreślić)

Przebieg współpracy (jeżeli TAK, proszę wypełnić poniższą tabelę):

Forma współpracy	liczba osób przyjętych przez Wnioskodawcę <u>w ramach wskazanej formy</u>	liczba osób, którym Wnioskodawca powierzył wykonywanie pracy <u>po zakończonej formie/w trakcie realizacji</u>
Staż		
Prace interwencyjne		
Roboty publiczne		
Wypożyczenie lub doposażenie stanowiska pracy		
Bony (szkoleniowy, stażowy, zatrudnieniowy)		
Szkolenia indywidualne		
Dofinansowanie wynagrodzenia dla osoby 50+		

III. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY, NA KTÓRYCH MAJĄ BYĆ ZATRUDNIENI SKIEROWANI BEZROBOTNI/ OPIEKUNOWIE/POSZUKUJĄCY PRACY ABSOLWENCI

1. Adres miejsca, w którym będzie doposażone lub wyposażone stanowisko pracy (w przypadku różnych lokalizacji dla poszczególnych stanowisk proszę podać wszystkie z przypisaniem dla poszczególnych stanowisk:

.....

.....

2. Liczba wnioskowanych stanowisk pracy

3. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni/ opiekunowie/ poszukujący pracy absolwenci *:

Nazwa stanowiska **		a)	b)
Kod zawodu			
Wymagania	Wykształcenie	Zaznaczyć „X” właściwy kwadrat:: ☐ min. podstawowe ☐ min. gimnazjalne ☐ min. zawodowe zasadnicze (jakie) ☐ min. zawodowe branżowe (jakie) ☐ min. średnie (jakie)..... ☐ wyższe (jakie)	Zaznaczyć „X” właściwy kwadrat:: ☐ min. podstawowe ☐ min. gimnazjalne ☐ min. zawodowe zasadnicze (jakie) ☐ min. zawodowe branżowe (jakie) ☐ min. średnie (jakie)..... ☐ wyższe (jakie)
	Staż pracy	Zaznaczyć „X” właściwy kwadrat:: ☐ wymagany: minimum ☐ nie wymagany	Zaznaczyć „X” właściwy kwadrat:: ☐ wymagany: minimum ☐ nie wymagany
	Inne wymagania (umiejętności, uprawnienia)		
Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych/ poszukujących pracy (czym będzie się zajmował)			
a)		b)	

4. Proponowane warunki zatrudnienia skierowanego bezrobotnego/ opiekuna/ poszukującego pracy absolwenta*:

- system pracy: jednozmianowy/ zmianowy*

- godziny pracy

- rodzaj zatrudnienia (zaznaczyć „X” właściwy kwadrat): :

☐ na czas określony 24 miesiące

☐ na czas nieokreślony

☐ inne (opisać)

- wynagrodzenie brutto

- wymiar czasu pracy skierowanego bezrobotnego/ opiekuna/ poszukującego pracy absolwenta*.....

* niepotrzebne skreślić

**refundacja nie będzie przyznawana na łączone stanowiska pracy tzn. w przypadku, gdyby skierowana osoba miała wykonywać zadania przypisane do dwóch odrębnych zawodów oraz w przypadku sezonowego charakteru pracy

*** wypełnić tylko w przypadku zatrudnienia opiekuna

- ☐ 3 miesiące
- ☐ od 4 do 5 miesięcy
- ☐ od 6 miesięcy wzwyż

6. Uzasadnienie konieczności utworzenia stanowiska pracy objętego refundacją:

7. Inne istotne informacje z punktu widzenia podmiotu ubiegającego się o refundację pomocy podczas oceny wniosku:

IV. CAŁKOWITA KALKULACJA WYDATKÓW DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA
(Uwaga – kwoty podaje się w zaokrągleniu do pełnych złotych):

L.p.	Rodzaj wydatku	Kwota w zł z podziałem na źródła finansowania			Wartość ogółem (3+4+5)
		Środki Funduszu Pracy	Środki własne	INNE*	
1	2	3	4	5	6
Nazwa stanowiska pracy na które sporządzona jest kalkulacja wydatków:					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
Nazwa stanowiska pracy na które sporządzona jest kalkulacja wydatków:					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
OGÓŁEM:					

* wyjaśnić jakie:

Całkowity koszt brutto wyposażenia:

w tym środki własne Wnioskodawcy:

V. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DO PONIESIENIA W RAMACH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY FINANSOWANYCH Z FUNDUSZU PRACY

L.p.	Szczegółowa specyfikacja planowanych wydatków w ramach wnioskowanych środków z Funduszu Pracy	Ilość sztuk	Wydatki w kwocie brutto ogółem z <u>Funduszu Pracy</u> (w zł)	Stan rzeczy nowy/używany (właściwe wpisać)	Uzasadnienie zakupu (pod względem ich celowości, niezbędności, przydatności w wykorzystaniu do czego będzie służyć)
Nazwa stanowiska pracy na które sporządzona jest kalkulacja wydatków: _____					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

Nazwa stanowiska pracy na które sporządzona jest kalkulacja wydatków: _____

1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
SUMA					

Suma wartości brutto powinna być zgodna z kwotą wnioskowaną.

Uwaga!

Wypłata refundacji wydatków poniesionych na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego/opiekuna **NIE BĘDZIE DOKONANA** w przypadku:

1/ wydatków poniesionych przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy i po rozliczeniu, które musi zostać zakończone przed dniem wydania skierowania do pracy osobie bezrobotnej/opiekunowi (za poniesienie wydatku uznaje się moment faktycznego dokonania zapłaty tj. dokonania przelewu, zapłaty gotówką, płatność kartą płatniczą);

2/ wydatków odbiegających od zawartych w szczegółowej specyfikacji, mieszczących się w kwocie przyznanej refundacji, jeżeli nie będą uznane przez Urząd za uzasadnione biorąc pod uwagę specyfikę wyposażanego lub doposażonego stanowiska pracy;

3/ środków wydatkowanych na:

- ✓ koszty wysyłki, transportu, przygotowania, pakowania,
- ✓ części zamienne, eksploatacyjne z wyłączeniem elementów startowych,
- ✓ zakup środków obrotowych (np. towarów handlowych, materiałów, surowców),
- ✓ zakup używanego sprzętu komputerowego,
- ✓ zakup używanych maszyn, urządzeń sprzętu i samochodu do kwoty 3.500,00 zł brutto,
- ✓ zakup kasy fiskalnej, drukarki fiskalnej (możliwość częściowego zwrotu kosztu z Urzędu Skarbowego),
- ✓ możliwość uwzględnienia wartości telefonu komórkowego nabytego w ramach doposażenia przekraczającej 1.000,00 zł brutto (niezależnie od kwoty wykazanej na dokumencie księgowym potwierdzającym nabycie urządzenia),
- ✓ możliwość uwzględnienia wartości komputera nabytego w ramach doposażenia przekraczającej 3.500,00 zł brutto (niezależnie od kwoty wykazanej na dokumencie księgowym potwierdzającym nabycie urządzenia), z wyłączeniem doposażenia na specjalistyczne działalności – np.: usługi graficzne, projektowe oraz informatyczne),
- ✓ reklama,
- ✓ koszty wynagrodzenia pracowników i pochodnych od wynagrodzenia składek ZUS,
- ✓ zakup pojazdów przeznaczonych do zarobkowego drogowego transportu towarowego (podmiotom, które we wpisie do ewidencji mają wpisane transport drogowy towarów),
- ✓ opłaty eksploatacyjne (czynsz, dzierżawa, prąd, woda, telefon, paliwo, itp.), opłaty administracyjne,
- ✓ koszty podłączenia wszelkich mediów (np. linii telefonicznych, Internetu) oraz koszty abonamentów,
- ✓ klimatyzacja, alarm,
- ✓ zakup wyposażenia lub doposażenia w ramach leasingu,
- ✓ koszty budowy, modernizacji lub adaptacji lokali i budynków,
- ✓ zakupu lub dzierżawy wieczystej nieruchomości,
- ✓ koszty szkoleń osób bezrobotnych kierowanych na wyposażone lub doposażone stanowisko pracy,
- ✓ zakup akcji, obligacji, udziałów w spółkach,
- ✓ finansowania zakupu od współmałżonka, od osób z pierwszej linii pokrewieństwa oraz od firm, gdzie podmiot, przedszkole, szkoła lub producent rolny jest właścicielem lub współwłaścicielem,
- ✓ finansowania łącznych stanowisk pracy tzn., gdy skierowana osoba bezrobotna wykonywać będzie zadania przypisane do dwóch lub więcej stanowisk pracy np.: magazynier-kierowca, sprzedawca – kierowca, pracownik biurowy - sprzedawca.

Powyższa lista nie jest zamknięta. W uzasadnionych przypadkach Starosta może wyłączyć z objęcia refundacją wydatki, które nie są w sposób ścisły i bezpośredni związane z tworzeniem stanowiskiem pracy.

Rozliczenie kosztów dokonywane jest w oparciu o przedstawione:

- faktury VAT, rachunki wraz z dowodami zapłaty lub
- umowy kupna - sprzedaży wraz z opłatą od czynności cywilno-prawnych, które mogą dotyczyć wyłącznie zakupu używanych maszyn, urządzeń, sprzętu i samochodu o cenie jednostkowej każdego z nich powyżej 3.500,00 zł. Cena zakupionej maszyny, urządzenia, sprzętu i samochodu nie może przekroczyć jej/jego wartości rynkowej, musi być niższa niż koszt podobnego nowego sprzętu.

Pracodawca zobowiązany jest do dołączenia do umowy kupna – sprzedaży, **dokumentu potwierdzającego wartość rynkową** nowej maszyny, urządzenia, sprzętu lub samochodu o identycznych lub podobnych parametrach (np.: katalog, oferta e-sklepu itp.) oraz **informację/ oświadczenie** wystawioną/-e przez sprzedającego – „że używana maszyna, urządzenie, sprzęt lub samochód nie zostały zakupione z pomocy krajowej lub wspólnotowej”.

W sytuacji dokonania zakupu używanej maszyny, urządzenia, sprzętu lub samochodu, Powiatowy Urząd Pracy w Otwocku może zażądać wyceny rzeczoznawcy. Koszt wyceny ponosi Wnioskodawca. W przypadku, gdy wycena biegłego wskazuje wartość niższą od ceny podanej przez Wnioskodawcę we wniosku, do rozliczenia przyjęta będzie kwota wynikająca z wyceny rzeczoznawcy.

Zakupy dokonane w ramach faktury VAT marża będą traktowane przez Powiatowy Urząd Pracy w Otwocku jako zakup używanych maszyn, urządzeń, sprzętu i samochodu.

W przypadku zakupów realizowanych za pośrednictwem osób trzecich (płatność za pobraniem, system PayU, PayPal itp.) wymagane jest dostarczenie informacji od sprzedawcy o zapłacie za zakupiony towar/usługę z podaniem daty zapłaty.

VI. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA EWENTUALNEGO ZWROTU REFUNDACJI
(wskaz proponowaną formę zabezpieczenia ZAZNACZAJĄC właściwy kwadrat znakiem X):

Wnioskodawca jest zobowiązany złożyć dokumenty dotyczące zabezpieczenia razem z wnioskiem o przyznanie refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanego bezrobotnego/ opiekuna zgodnie z poniższą informacją

☐ **Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)**

- **ZAWSZE 2 PORĘCZYCIELI** (niezależnie od dochodu), posiadających stałe źródło dochodów wynoszące dla każdego z nich:
- w przypadku tworzenia 1 stanowiska pracy nie mniej niż 120% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w danym roku,
- w przypadku tworzenia 2 i więcej stanowisk pracy co najmniej przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale licząc od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej „Monitor Polski”,

należy załączyć w dniu składania wniosku:

- oświadczenie **poręczyciela** o uzyskanych dochodach – wypełnić **załącznik nr 3 do wniosku**
- oświadczenie współmałżonka poręczyciela – wypełnić **załącznik nr 3 do wniosku**.

☐ **Gwarancja bankowa**

- jest jednostronnym zobowiązaniem banku-gwaranta, dotyczące świadczenia pieniężnego na rzecz Urzędu w przypadku niedopełnienia przez wnioskodawcę warunków umowy w sprawie przyznania **refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego/ opiekuna**

należy załączyć w dniu składania wniosku:

- **promesę** wystawioną przez bank o możliwości udzielenia gwarancji na okres **5 lat** na kwotę 150% wnioskowanej kwoty refundacji.

☐ **Blokada rachunku bankowego**

należy załączyć w dniu składania wniosku:

- kserokopię umowy rachunku lokaty terminowej lub
 - zaświadczenie z banku zawierające informacje o aktualnym stanie środków finansowych na rachunku lokaty, okresie trwania lokaty,
 - w przypadku współwłaściciela lokaty, jego pisemną zgodę na powyższą formę zabezpieczenia.
- Wymagana wysokość środków na rachunku lokaty musi wynosić minimum 150% wnioskowanej kwoty refundacji. Lokata powinna być **odnawialna**. Okres blokady **5 lat**.

☐ **Akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji przez dłużnika**

należy załączyć w dniu składania wniosku:

- wypełniony **załącznik nr 4 do wniosku** (termin do którego wierzyciel może wystąpić o nadanie aktowi notarialnemu klauzuli wykonalności określa się na 5 lat),
- w przypadku współwłaściciela majątku nieruchomego, jego pisemną zgodę na powyższą formę zabezpieczenia.

Powyższe formy zabezpieczenia odbywają się na podstawie złożonych w/w dokumentów po podpisywaniu umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanej osoby bezrobotnej/ opiekuna/ poszukującego pracy absolwenta a przed wypłatą kwoty z tytułu wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

WSZELKIE KOSZTY Z USTANOWIENIEM ZABEZPIECZENIA PONOSI WNIOSKODAWCA

VII. INFORMACJE POZOSTAŁE

1. Stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego „Regulaminu dotyczącego refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Otwocku”.
2. Przyjmuję do wiadomości, że Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Otwocku przysługuje prawo do kontroli wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku oraz zobowiązuję się przedłożyć na życzenie niezbędne dokumenty.
3. Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/ podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Otwocku zawartych we „Wniosku o przyznanie refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanego bezrobotnego/ opiekuna” niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
4. Świadomy/ (-a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikających z przepisów Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji podanych oraz załączonych do niniejszego wniosku. Informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
/miejscowość, data/

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

DO WNIOSKU OBOWIĄZKOWO NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

1. **Oświadczenie wnioskodawcy** - oświadczenie wg wzoru Urzędu załącznik nr 1.
2. Dokumenty poświadczające podstawę i formę prawną działania:
 - a) **podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne** dokumenty rejestrowe (aktualne, tj. nie starsze niż 3 miesiące), dokumenty założycielskie wraz ze zmianami, umowę spółki cywilnej, w szczególnych przypadkach niezbędną koncesję lub zezwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej.
 - b) **żłobek, klub dziecięcy** - zaświadczenie o wpisie do rejestrów żłobków i klubów dziecięcych (aktualne, tj. nie starsze niż 3 miesiące), dokumenty założycielskie wraz ze zmianami, dodatkowo w przypadku osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej dokumenty organu prowadzącego takie, jak w przypadku podmiotu wymienione w pkt 2 lit. a)
3. **Dokumenty potwierdzające tytuł prawny do lokalu**, w którym zostanie utworzone miejsce pracy.
4. **Zaświadczenia o nadaniu numeru REGON**.
5. **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY I** – załącznik 2 (na formularzu wg wzoru Urzędu).
6. **FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS** – załącznik 6 (na formularzu wg wzoru Urzędu).
7. **DOKUMENTY DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA** zwrotu wnioskowanej refundacji (ich rodzaj jest określany w zależności od rodzaju składanego zabezpieczenia). **Dokumenty dotyczące zabezpieczenia składane są razem z wnioskiem.**
8. **UMOWA RACHUNKU BANKOWEGO** wnioskodawcy wskazanego we wniosku lub zaświadczenie o numerze rachunku wydane przez bank – kserokopia potwierdzona „za zgodność z oryginałem” przez Wnioskodawcę.
9. **Pełnomocnictwo notarialne** osoby wskazanej we wniosku jako uprawnionej do podejmowania decyzji wiążących w stosunku do wnioskodawcy, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów – w przypadku, gdy pełnomocnictwo nie wynika z dokumentów rejestrowych wnioskodawcy.
10. **Inne dokumenty wskazane przez Urząd** związane z wnioskiem o refundację (np.: dokument potwierdzający rozdzielność majątkową wnioskodawcy/poręczyciela, sentencja wyroku sądowego o rozwodzie wnioskodawcy/poręczyciela, akt zgonu współmałżonka wnioskodawcy/poręczyciela)
11. **OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY** - załącznik nr 5 - formularz wg wzoru Urzędu – nie dotyczy osób prawnych.
12. **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY II** – załącznik 7 (na formularzu wg wzoru Urzędu).

Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez Wnioskodawcę

Wnioskodawca przyjmuje do wiadomości, że:

Powiatowy Urząd Pracy w Otwocku nie dokona refundacji w przypadku, gdy wnioskodawca rozwiąże stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę, albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, IŻ W PRZYPADKU UJAWNIECIA BRAKÓW FORMALNYCH LUB MERYTORYCZNYCH NINIEJSZY WNIOSEK NIE ZOSTANIE UWZGLĘDNIONY.

.....
/data/

.....
/czytelny podpis i pieczęć wnioskodawcy/

OŚWIADCZENIE**ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZACEGO USŁUGI REHABILITACYJNE**

Oświadczam, że:

1. **nie rozwiązałem/ (-am) * stosunku pracy** z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez mnie, albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **oraz nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie, albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
2. właściwe zaznaczyć znakiem „X”:
 - ☐ **nie obniżyłem/ (-am) * wymiaru czasu pracy pracownika** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
 - ☐ **obniżyłem/(-am) * wymiar czasu pracy pracownika** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15 zzz ww. ustawy,
 - ☐ **zamierzam obniżyć wymiar czasu pracy pracownika** 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 o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15 zzz ww. ustawy,
3. **nie zalegam w dniu złożenia wniosku** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacyjny Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. **nie zalegam w dniu złożenia wniosku** z opłacaniem innych danin publicznych;
5. **nie posiadam w dniu złożenia wniosku** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. **nie byłem/ (-am) * karany/(-a) w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą;
7. **przysługuje /nie przysługuje*** mi prawo do odliczenia lub zwrotu, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług równowartości podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji;
8. **spełniam warunki, określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 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);**
9. Informacja o stanie cywilnym wnioskodawcy (dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą) właściwie zaznaczyć znakiem „X”:
 - ☐ pozostaję w związku małżeńskim będąc jednocześnie we wspólności majątkowej
 - ☐ pozostaję w związku małżeńskim mając rozdzielność majątkową z małżonkiem (załączyć dokument o rozdzielności majątkowej)
 - ☐ nie pozostaję w związku małżeńskim.

Świadomy/ (-a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikających z przepisów Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

/data/_____
/czytelny podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY I

Świadomy/(-a) odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy lub zatajenie prawdy,
wynikających z przepisów Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość
danych zamieszczonych poniżej

Oświadczam, że*:

w bieżącym roku podatkowym, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych:

- **Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)* pomoc de minimis**
- **Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)* pomocy publicznej** na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję .

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis, należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć kopie zaświadczeń lub oświadczeń o otrzymanej pomocy:

L.p.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Przeznaczenie pomocy	Wartość pomocy w euro
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
RAZEM:					

/miejscowość, data/

/imię i nazwisko wnioskodawcy/

***niepotrzebne skreślić**

****** W przypadku, **GDY OTRZYMANO pomoc de minimis**, w tym także pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie i akwakulturze:
- **wszystkie kserokopie zaświadczeń potwierdzających otrzymanie tej pomocy** w roku, w którym Wnioskodawca ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat,
- **albo oświadczenia** o wysokości pomocy otrzymanej w w/w okresie (wysokość podajemy w Euro)

(Dane do sprawdzenia na stronie www.sudop.uokik.gov.pl).

OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA O UZYSKANYCH DOCHODACH – część A

Ja niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko poręczyciela)

PESEL :

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

 Telefon:

dokument potwierdzający tożsamość – nazwa

Seria i numer: przez kogo wydany.....

Stan cywilny¹⁾: panna/kawaler*; mężatka/żonaty*; rozwiedziona/rozwiedziony*; wdowa/wdowiec*

1)pozostając w związku małżeńskim: łączy/ nie łączy* mnie małżeńska wspólnota majątkowa,

2) w trakcie związku małżeńskiego wyrokiem sądu orzeczono / nie orzeczono* separację/-(i).

Adres zameldowania:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica numer domu/numer lokalu)

Adres zamieszkania:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica numer domu/numer lokalu)

Adres do korespondencji:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica numer domu/numer lokalu)

Oświadczam, że:

1. Jestem zatrudniony(a)* w

.....
(pełna nazwa, adres i nr telefonu do zakładu pracy)

na czas **nieokreślony/ określony** * do dnia

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą:zł.

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, NIP, nr telefonu)

od dnia

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej wynoszą:zł.

Firma jest/ nie jest* w stanie likwidacji lub upadłości.

Posiadam/nie posiadam* zadłużenia wobec ZUS lub Urzędu Skarbowego.

3. Jestem emerytem(ką)/ rencistą(ką)* od dnia

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

4. Posiadam/ nie posiadam* zobowiązania finansowe ¹⁾ w kwocie ogółem: zł z tytułu:

1. Zająć sądowych/ administracyjnych:

2. Kredytu/ pożyczki:

3. Inne zobowiązania finansowe (w tym z tytułu udzielenia poręczeń):

.....

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi zł.

5. Jestem/ nie jestem* stroną ani też poręczycielem czynnych umów o jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej lub refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy zawartych z PUP w Otwocku.

6. Oświadczenie stanowić będzie załącznik do wniosku o przyznanie refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego/ opiekuna/ poszukującego pracy absolwenta :

.....
(wpisać dane Wnioskodawcy ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego/ opiekuna/ poszukującego pracy absolwenta)

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Otwocku zawartych we „Wniosku o przyznanie refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanego bezrobotnego/ opiekuna” niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Świadomy/(-a) odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikających z przepisów Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

....., dnia

.....
/czytelny podpis poręczyciela/

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZycIELA /jeżeli dotyczy/

Ja niżej podpisany w y r a ż a m z g o d ę na poręczenie przez moją żonę/
/imię i nazwisko współmałżonka poręczyciela/

mojego męża*).....
/imię i nazwisko poręczyciela/

Panu/Pani /Firmie.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

spłaty zobowiązań, jakie będą wynikały z umowy o refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanej osoby bezrobotnej/ lub opiekuna w wysokości zł na zasadach określonych w „Regulaminie dot. refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (...)”.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Otwocku zawartych we „Wniosku o przyznanie refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanego bezrobotnego/ opiekuna” niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

....., dnia

.....
/czytelny podpis współmałżonka poręczyciela/

Pouczenie:

* niepotrzebne skreślić

¹⁾ orzeczenie o separacji jest równoznaczne z rozdzielnością majątkową – wówczas nie wymaga się wypełnienia oświadczenia współmałżonka; UWAGA! należy załączyć w dniu składania wniosku kserokopie stosownych dokumentów potwierdzający stan cywilny poręczyciela, tj. : wyrok sądu o rozwodzie, separacji; akt notarialny potwierdzający rozdzielną majątkową; skrócony akt zgonu.

Część B

(wypełniana przy podpisaniu umowy)

W związku z otrzymaniem przez

.....
refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego/ lub opiekuna zgodnie z
art. 46 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oświadczam, iż potwierdzam prawdziwość informacji
zawartych w oświadczeniu o uzyskanych dochodach z dnia

Świadomy/(-a) odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy lub zatajenie prawdy,
wynikających z przepisów Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość
danych zamieszczonych powyżej.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

Potwierdzam własnoręczność podpisu:

.....

(data i podpis pracownika PUP)

OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA O UZYSKANYCH DOCHODACH – część A

Ja niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko poręczyciela)

PESEL :

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

 Telefon:

dokument potwierdzający tożsamość – nazwa

Seria i numer: przez kogo wydany.....

Stan cywilny¹⁾: panna/kawaler*; mężatka/żonaty*; rozwiedziona/rozwiedziony*; wdowa/wdowiec*

1)pozostając w związku małżeńskim: łączy/ nie łączy* mnie małżeńska wspólnota majątkowa,

2) w trakcie związku małżeńskiego wyrokiem sądu orzeczono / nie orzeczono* separację/-(i).

Adres zameldowania:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica numer domu/numer lokalu)

Adres zamieszkania:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica numer domu/numer lokalu)

Adres do korespondencji:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica numer domu/numer lokalu)

Oświadczam, że:

1. Jestem zatrudniony(a)* w
.....
(pełna nazwa, adres i nr telefonu do zakładu pracy)

na czas **nieokreślony/ określony** * do dnia

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą:zł.

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, NIP, nr telefonu)
od dnia

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej wynoszą:zł.

Firma jest/ nie jest* w stanie likwidacji lub upadłości.

Posiadam/nie posiadam* zadłużenia wobec ZUS lub Urzędu Skarbowego.

3. Jestem emerytem(ką)/ rencistą(ką)* od dnia

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

4. Posiadam/ nie posiadam* zobowiązania finansowe ¹⁾ w kwocie ogółem: zł z tytułu:

1. Zająć sądowych/ administracyjnych:

2. Kredytu/ pożyczki:

3. Inne zobowiązania finansowe (w tym z tytułu udzielenia poręczeń):

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi zł.

5. Jestem/ nie jestem* stroną ani też poręczycielem czynnych umów o jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej lub refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy zawartych z PUP w Otwocku.

6. Oświadczenie stanowić będzie załącznik do wniosku o przyznanie refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego/ opiekuna/ poszukującego pracy absolwenta :

.....
(wpisać dane Wnioskodawcy ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego/ opiekuna/ poszukującego pracy absolwenta)

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Otwocku zawartych we „Wniosku o przyznanie refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanego bezrobotnego/ opiekuna” niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Świadomy/(-a) odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikających z przepisów Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

....., dnia

.....
/czytelny podpis poręczyciela/

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZycIELA /jeżeli dotyczy/

Ja niżej podpisany w y r a ż a m z g o d ę na poręczenie przez moją żonę/
/imię i nazwisko współmałżonka poręczyciela/

mojego męża*).....
/imię i nazwisko poręczyciela/

Panu/Pani /Firmie.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

spląty zobowiązań, jakie będą wynikały z umowy o refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanej osoby bezrobotnej/ lub opiekuna w wysokości zł na zasadach określonych w „Regulaminie dot. refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (...)”.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Otwocku zawartych we „Wniosku o przyznanie refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanego bezrobotnego/ opiekuna” niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

....., dnia

.....
/czytelny podpis współmałżonka poręczyciela/

Pouczenie:

* niepotrzebne skreślić

¹⁾ orzeczenie o separacji jest równoznaczne z rozdzielnością majątkową – wówczas nie wymaga się wypełnienia oświadczenia współmałżonka; UWAGA! należy załączyć w dniu składania wniosku kserokopie stosownych dokumentów potwierdzających stan cywilny poręczyciela, tj. : wyrok sądu o rozwodzie, separacji; akt notarialny potwierdzający rozdzielną majątkową; skrócony akt zgonu.

Część B

(wypełniana przy podpisaniu umowy)

W związku z otrzymaniem przez

.....
refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego/ lub opiekuna zgodnie z
art. 46 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oświadczam, iż potwierdzam prawdziwość informacji
zawartych w oświadczeniu o uzyskanych dochodach z dnia

Świadomy/(-a) odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy lub zatajenie prawdy,
wynikających z przepisów Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość
danych zamieszczonych powyżej.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

Potwierdzam własnoręczność podpisu:

.....
(data i podpis pracownika PUP)

wypełniamy w przypadku wyboru zabezpieczenia „Akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji przez dłużnika”

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MAJĄTKOWEJ WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko wnioskodawcy lub nazwa spółki *
Adres wnioskodawcy lub adres spółki *
Pesel wnioskodawcy lub NIP spółki *
Imię i nazwisko współmałżonka ** (w przypadku braku rozdzielności majątkowej)
Adres współmałżonka **
Pesel współmałżonka **

Posiadam/(-y) * jako własne następujące składniki majątkowe (w przypadku współmałżonka zaznaczyć słowem „odrębny”, jeżeli dany składnik stanowi i własność odrębną):

1.

Nieruchomość, mieszkanie (adres, nr KW)	Wartość	W tym obciążony/ na rzecz, w wysokości/

2.

Maszyny, urządzenia, środki transportu (typ, nr fabryczny, nr rejestracyjny)	Wartość	W tym obciążony/ na rzecz, w wysokości/

3.

Środki finansowe (depozyt/ lokaty)	Wartość	W tym obciążony/ na rzecz, w wysokości/

4.

Pozostałe (akcje, udziały)	Wartość	W tym obciążony/ na rzecz, w wysokości/

Świadomy/(-a) odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikających z przepisów Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

.....
Miejscowość data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy

.....
Podpis współmałżonka wnioskodawcy

* spółki prawa handlowego podają dane oraz majątek spółki,

** dane współmałżonka podają osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą oraz spółki cywilne;

Uwaga !!! W przypadku wspólników spółki cywilnej – każdy wspólnik osobno składa oświadczenie majątkowe.

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY

Ja niżej podpisany/ (-a)
(imię i nazwisko współmałżonka wnioskodawcy)

dokument potwierdzający tożsamość – nazwa

Seria i numer: przez kogo wydany.....

w y r a ż a m z g o d ę na ubieganie się przez moją żonę / mojego męża *

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy dla skierowanego bezrobotnego/
opiekuna/ poszukującego pracy absolwenta w wysokości zł na zasadach określonych w
„Regulaminie dotyczącym refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie w Pracy
w Otwocku”.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Otwocku zawartych we „Wniosku o przyznanie refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanego bezrobotnego/ opiekuna” niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

.....
/miejscowość, data/

.....
/czytelny podpis współmałżonka wnioskodawcy/

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis	
Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1)	
A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis¹⁾	A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce²⁾
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu 2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu 3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu 4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾ 5) Forma prawna podmiotu⁵⁾ ☐ przedsiębiorstwo państwowe ☐ jednoosobowa spółka Skarbu Państwa ☐ jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236) ☐ spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) ☐ jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.) ☐ inna (podać jaka)	1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika³⁾ 2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika 3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika
6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)⁵⁾ ☐ mikroprzedsiębiorca ☐ mały przedsiębiorca ☐ średni przedsiębiorca ☐ inny przedsiębiorca 7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾ 8) Data utworzenia podmiotu	

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?

☐ tak ☐ nie

b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?

☐ tak ☐ nie

c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?

☐ tak ☐ nie

d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?

☐ tak ☐ nie

e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?

☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?

☐ tak ☐ nie

b) przejął innego przedsiębiorcę?

☐ tak ☐ nie

c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?

☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

☐ tak ☐ nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾?

☐ tak ☐ nie

☐ nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?

☐ tak ☐ nie

b) obroty podmiotu maleją?

☐ tak ☐ nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?

☐ tak ☐ nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾?

☐ tak ☐ nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

☐ tak ☐ nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?

☐ tak ☐ nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?

☐ tak ☐ nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?

☐ tak ☐ nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?

☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury¹²⁾?

☐ tak ☐ nie

2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

☐ tak ☐ nie

3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

☐ tak ☐ nie

4) w sektorze drogowego transportu towarów?

☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?

☐ tak ☐ nie

5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4?

☐ tak ☐ nie

6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielnosc rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?

☐ tak ☐ nie

☐ nie dotyczy

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?

☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Stanowisko służbowe

Numer telefonu

Data i podpis

- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuję wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuję wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php.
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
- 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY II

Oświadczam, nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie art. 51¹ rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

/data/

/czytelny podpis i pieczęć wnioskodawcy/

Weryfikacja PUP w Otwocku

Wyżej wymieniony przedsiębiorca/pracodawca figuruje/nie figuruje w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.

/data i podpis pracownika PUP/

¹ art. 51 zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną”.