WNIOSKODAWCA	Pieczęć i data wpływu wniosku	
_ pieczęć Wnioskodawcy	Rejestr wniosków nr ……./2024 (*wypełnia Powiatowy Urząd Pracy*)	**Starosta Lubański** **za pośrednictwem** **Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Lubaniu** **ul. Lwówecka 10, 59-800 Lubań**

W N I O S E K
o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

☐ **WNIOSEK* /** ☐ **KOREKTA* - dotyczy punktów, załączników: ……..……**

**** zaznaczyć „x" we właściwym kwadracie***

Korektę należy złożyć na druku – str. 1 i 2 wniosku, wskazując korygowane punkty i załączniki, przedłożyć korygowane części wniosku na drukach wniosku na stronach, których dotyczy korekta. W przypadku braku miejsca na drukach wniosku, dodatkowe wyjaśnienia i uzupełnienia dokumentów należy dołączyć do wniosku lub jego korekty w formie odrębnego dokumentu (pismo/ informacja/załącznik) podpisanego przez Wnioskodawcę.

Podstawa prawna:
1. Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UE do pomocy de minimis w sektorze rolnym;
5. Ustawa z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis;
7. 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), zwane dalej RODO;
8. Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.

Pouczenie - przyjmuję do wiadomości, że:
1. **Stanowiska pracy i zakupy wyposażenia, którego dotyczy wniosek nie mogą być utworzone i dokonane przed podpisaniem umowy w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy skierowanego bezrobotnego, określającej rodzaj wyposażenia, termin jego zakupu i termin zatrudnienia.**
2. Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego stanowi pomoc w ramach zasady de minimis.
3. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków. Wniosek o refundację może być przez Starostę uwzględniony, jeżeli Wnioskodawca spełnia warunki określone w w/w przepisach oraz gdy wniosek jest kompletny i prawidłowo sporządzony, a Starosta dysponuje środkami na jego sfinansowanie.
4. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku o refundację Wnioskodawca zostanie powiadomiony w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku. W przypadku nieuwzględnienia wniosku Starosta podaje przyczynę odmowy. Od negatywnego stanowiska nie przysługuje odwołanie, ponieważ nie stanowi ono decyzji administracyjnej.
5. Wniosek należy wypełnić czytelnie oraz nie należy usuwać i modyfikować elementów wniosku. **Każdą stronę wniosku i załączników należy parafować.** Niedopuszczalne jest stosowanie korektora. Poprawki należy wprowadzać poprzez skreślenie błędnego tekstu, wpisanie obok prawidłowego zapisu i każdorazowe zaparafowanie.
6. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
7. Korekta wniosku lub uzupełnienie złożonego wniosku o dokumenty mające wpływ na jego ocenę zarówno pod względem formalnym jak i merytorycznym, skutkuje przesunięciem terminu rozpatrzenia wniosku.
8. Refundacja nie zostanie dokonana, 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 kwalifikowanych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przekroczenia pomocy.
9. Informację o otrzymanej pomocy de minimis, wykazanej w części V pkt 14 wniosku, mogę samodzielnie sprawdzić w Systemie Udostępniania Danych o Pomocy Publicznej (SUDOP) dostępnym na stronie internetowej UOKiK: https://sudop.uokik.gov.pl.

Miejsce na parafkę Wnioskodawcy: ……..……

1. Wniosek dotyczy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:	**TAK***	**NIE***
1.1. podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą		
1.2. producentowi rolnemu		
1.3. niepublicznemu przedszkolu i niepublicznej szkole		
dla:		
a) skierowanego bezrobotnego, który będzie zatrudniany w pełnym wymiarze czasu pracy		
b) dla skierowanego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna 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, który będzie zatrudniony co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.		

LUB:

2. Wniosek dotyczy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:	**TAK***	**NIE***
2.1. związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć żłóbkom lub klubom dziecięcym tworzonym i prowadzonym przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (zwanych dalej „żłobkiem lub klubem dziecięcym”)		
2.2. związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych (zwanego „podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne”)		
dla:		
a) skierowanego bezrobotnego, który będzie zatrudniany co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy		
b) skierowanego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, który będzie zatrudniony co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy		
c) skierowanego poszukującego pracy absolwenta, który będzie zatrudniony co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.		

……

(data i czytelny podpis lub parafka i pieczęć imienna osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

Miejsce na parafkę Wnioskodawcy: ……

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa firmy wg wpisu do KRS lub CEIDG: ……
   ……
2. Adres siedziby podmiotu/ adres miejsca zamieszkania: .....
   ……
3. NIP: ..... REGON: ……..... KRS: .....
4. PESEL (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą): …….....……
5. Telefon: ……..; fax: …….……; e-mail: ……
6. Wyrażam* ☐ / nie wyrażam* ☐ zgodę na przekazywanie drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail wszelkiej korespondencji dot. rozpatrzenia wniosku i realizacji umowy zawartej na jego podstawie.
7. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej: ……..……..……..……
8. Klasa rodzaju działalności wg Polskiej Klasyfikacji Działalności Gospodarczej (wg PKD z 2007 r.)
   a) główne PKD (symbol, nazwa): ……
   ……,
   b) PKD, którego dotyczy refundacja (symbol, nazwa): ……
   …….....
9. Miejsce/a prowadzenia działalności (adres/y): …….....
   ……..
10. Adres do korespondencji: ……..……..
11. Nazwa banku i numer konta: .....
12. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności gospodarczej: .....
13. Osoba/y uprawniona/e do reprezentowania Wnioskodawcy (do podpisania umowy) – zgodnie z dokumentacją rejestracyjną lub przedłożonym pełnomocnictwem notarialnym: ……..……
    ….…….....
    (podać imię i nazwisko, stanowisko służbowe oraz numer dowodu osobistego, organ wydający i datę wydania)
14. Osoba upoważniona do kontaktu z PUP Lubań (imię i nazwisko, stanowisko służbowe i numer telefonu):
    .....
    .....……..
15. Płatnik podatku VAT (zaznaczyć „x" we właściwym kwadracie): ☐ TAK; ☐ NIE;

    podstawa zwolnienia: .....;
16. Wielkość przedsiębiorstwa (beneficjenta) wg ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. oraz przepisów rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, *zaznaczyć „x" we właściwym kwadracie*:
    a) mikro - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro ☐ ,
    b) małe - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro ☐ ,
    c) średnie - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne nie przekraczają 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro ☐ ,
    d) pozostałe ☐.

Miejsce na parafkę Wnioskodawcy: ……

II. INFORMACJA O STANIE ZATRUDNIENIA:

UWAGA!

*/ pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę (w tym pracownicy młodociani), powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę; **nie wykazuje się tu właścicieli firmy**; ilość pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy stanowi części ułamkowe;
**/osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, bez względu na wymiar czasu pracy.

Oświadczam, iż:

1) Liczba osób zatrudnionych** w dniu składania wniosku: _____**.**

2) Liczba pracowników* zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku: _____**.**

3) Liczba osób świadczących pracę na rzecz Wnioskodawcy na podstawie innych tytułów niż umowa o pracę (właściciel firmy, osoby współpracujące, umowy cywilno-prawne itp.): _____ **os.**

4) Liczba pracowników*, **którym obniżono wymiar czasu pracy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku**: _____**os., w tym:**
liczba pracowników, **którym obniżono wymiar czasu pracy 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 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19" _____ **os.** *(Pracodawca może obniżyć wymiar czasu pracy pracownika, na podstawie art. 15 g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19, maksymalnie o 20%, nie więcej niż do 0,5 etatu, z zastrzeżeniem, że wynagrodzenie nie może być niższe niż minimalne wynagrodzenie za pracę ustalane na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, z uwzględnieniem wymiaru czasu pracy pracownika przed jego obniżeniem).*

5) Liczba zatrudnionych pracowników* w okresie 12 pełnych miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku **według stanu na ostatni dzień pełnego miesiąca poprzedzającego dzień złożenia wniosku.** (W przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą przez okres do 12 m-cy, minimum 6 m-cy, należy wypełnić tylko m-ce, w których działalność gospodarcza była prowadzona. W miesiącach, w których działalność gospodarcza nie była prowadzona wpisać „0").

Lp.	Miesiąc/ rok	Stan zatrudnienia netto (z dokładnością do 2 miejsc po przecinku) liczba pracowników*	**Informacje dotyczące rozwiązania stosunku pracy (kolumna 4,5,6,7)**			
			Liczba osób zatrudnionych ** z którymi rozwiązano stosunek pracy	Łączny wymiar czasu pracy osób wskazanych w kol. 4	Przyczyna rozwiązania stosunku pracy oraz wskazanie z czyjej inicjatywy doszło do rozwiązania stosunku pracy	Podstawa prawna rozwiązania umowy o pracę wskazana w świadectwie pracy
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
OGÓŁEM						
ŚREDNIOROCZNY STAN ZATRUDNIENIA NETTO			Należy podać wartość ogółem z kol. 3 podzieloną przez liczbę miesięcy.			

Miejsce na parafkę Wnioskodawcy: ……

III. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANYCH DO WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISK PRACY:

1. Liczba stanowisk pracy, która zostanie utworzona dla skierowanych bezrobotnych: …….....

2. **Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:**

   ……..…… zł, słownie:……..……..……..……..……

   Koszt utworzenia stanowisk/a pracy ogółem wynosi: …… zł, zgodnie z kalkulacją wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowisk pracy i źródłami ich finansowania wraz ze szczegółową specyfikacją wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (załącznik nr 1 do wniosku).

3. **<u>Opis stanowisk/a pracy, dla których/ego Pracodawca ubiega się o refundację:</u>**

Jeżeli podmiot zamierza utworzyć kilka stanowisk pracy w tym samym zawodzie lub w różnych zawodach i specjalnościach, wówczas dla każdego stanowiska pracy należy złożyć odrębny: Opis stanowiska pracy zawarty w cz. III pkt 3 i Kalkulację wydatków zawartą w zał. nr 1 lub złożyć odrębny wniosek z kompletem dokumentów.

3.1.
a) Nazwa zawodu: ……..……,

b) Kod zawodu: ⌋⌋⌋⌋⌋⌋

c) Nazwa stanowiska pracy: ……..……..……..

Nazwę i kod zawodu należy podać zgodnie z Rozporządzeniem MPIPS z dnia 07.08.2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.

3.2. Ilość stanowisk pracy: ⌋⌋

3.3. Miejsce zatrudnienia rozumiane jako miejsce utworzonego stanowiska pracy /miejscowość, adres/:

……..……..……..……

3.4. Godziny pracy (od-do):

……..……

3.5. Dni pracy *(np. od poniedziałku do piątku)*: ……..……

3.6. System czasu pracy, zmianowość *(I zmiana/ II zmiany/ III zmiany)*: ……;

3.7. Wysokość wynagrodzenia brutto / m-c: ……..…….. zł.

3.8. Termin płatności wynagrodzenia: ⌋ do ostatniego dnia za m-c bieżący ⌋ w następnym miesiącu

3.9. Informacja na temat lokalu, pomieszczenia, w którym utworzone zostanie nowe stanowisko pracy w zakresie: powierzchnia: …… media:……..…….....
warunki sanitarne: …….....
lokalizacja (np. parter, piętro): ……..…
inne (bhp, p.poż, przeznaczenie lokalu - np. pomieszczenie biurowe, hala produkcyjna): …….……
……
……

Oświadczam, iż:

a) Posiadam w dniu złożenia wniosku tytuł prawny do lokalu wskazanego w części III pkt 3.3 wniosku, na okres co najmniej 36 miesięcy, stanowiący miejsce/adres utworzenia stanowisk/a pracy, o którego/ych wyposażenie/ doposażenie wnioskuję.

b) Lokal spełnia wszelkie warunki techniczne, higieniczno-sanitarne oraz inne nałożone odrębnymi przepisami, niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej, w ramach której wnioskuję o utworzenie nowego/ych stanowisk/a pracy; lokal jest przystosowany do użytkowania, wykonywania pracy wskazanej we wniosku i po wyposażeniu w elementy zakupione w ramach refundacji będzie spełniał wymagania bhp, p.poż. i wymagania ergonomii (dotyczy stanowisk pracy, w ramach których praca będzie wykonywana w lokalu wskazanym w części III pkt 3.3 wniosku) **tak□ ; nie□ ; nie dotyczy□**

c) Lokal jest przystosowany do należytego przechowywania i zabezpieczenia elementów wyposażenia ujętych w załączniku nr 1 do wniosku (dotyczy stanowisk pracy, w ramach których praca będzie wykonywana w terenie, w miejscu zleconych usług, np. w branży budowlanej)

tak□ ; nie□ ; nie dotyczy□

Miejsce na parafkę Wnioskodawcy: ……..……

3.10. **Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowane przez PUP Lubań osoby bezrobotne, na tworzonym stanowisku pracy –** elementy wyposażenia (maszyny, urządzenia, inne), jakie zostaną przeznaczone do utworzenia stanowiska pracy, w tym finansowane ze środków publicznych, wykazane w zał. nr 1 do wniosku muszą być bezpośrednio związane z tworzonym stanowiskiem pracy i wykorzystywane przez skierowaną przez PUP Lubań osobę bezrobotną na utworzonym stanowisku pracy podczas wykonywania wskazanego wyżej rodzaju pracy.	....
3.11. **Wymagane kwalifikacje,** umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinny spełniać osoby figurujące w ewidencji urzędu, które można skierować na tworzone stanowisko pracy. Przyjmuję do wiadomości, iż na podstawie danych i informacji zawartych w pkt 3.11. wniosku zostanie dokonana weryfikacja osób bezrobotnych figurujących w rejestrze PUP w Lubaniu, spełniających powyższe wymagania. Osoby te muszą posiadać dojazd do miejsca pracy i z powrotem środkami transportu zbiorowego, którego łączny czas nie przekracza 3 godz.	a) Poziom wykształcenia: .... b) Kierunek wykształcenia *(należy wskazać 1 lub kilka kierunków albo wpisać „brak", jeżeli kierunek nie ma znaczenia):* .... c) Doświadczenie - w jakim zawodzie/ach (długość w latach i miesiącach):. .... d) Uprawnienia zawodowe *(Należy podać, jeżeli odrębne przepisy wymagają posiadanie tych uprawnień do obsługi sprzętu wskazanego w zał. 1 do wniosku, np.: uprawnienia operatora wózka widłowego, koparki, uprawnienia spawacza MIG/i lub MAG, uprawnienia SEP, operatora montażu i demontażu rusztowań, inne):* ....
3.12. **Inne informacje mające wpływ na tworzone stanowisko pracy**	Zapewniam na własny koszt dojazd każdej skierowanej przez PUP Lubań i zatrudnionej osobie bezrobotnej z miejsca zamieszkania (miejscowość/i .....) do miejsca pracy (adres zatrudnienia wynikający z umowy o pracę) i z powrotem: tak ☐ nie ☐ Inne:..... ....

Miejsce na parafkę Wnioskodawcy: ……

IV. SYTUACJA FINANSOWA WNIOSKODAWCY:

1. Majątek:

Lp.	Wyszczególnienie / Aktywa	Wartość w zł	Lp.	Wyszczególnienie / Pasywa	Wartość w zł
1.	**Majątek trwały, w tym:**		1.	**Kapitał własny**	
1a	- grunty własne		2.	**Zewnętrzne źródła finansowania, w tym kredyty**	
1b	- budynki i budowle				
1c	- urządzenia techniczne i maszyny		3.	**Zobowiązania wobec dostawców**	
1d	- środki transportu				
2.	**Należności od odbiorców**		4.	**Inne zobowiązania**	
3.	**Majątek obrotowy (materiały, towary produkty gotowe)**		5.	**Razem***	
4.	**Środki pieniężne**				
5.	**Razem***				

**Wartość razem aktywów i pasywów musi być równa*

2. **Zestawienie wyniku za bieżący rok** (do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku):

Lp.	Wyszczególnienie	Wartość w zł	*** w przypadku, jeżeli wykazana zostanie strata, wyjaśnić, z czego ten fakt wynika*
1.	Przychód		……
2.	Koszty uzyskania przychodów		……
2a.	w tym: zakup towarów handlowych i materiałów		……
3.	**Dochód ****		……

3. **Zadłużenia wnioskodawcy** (i współmałżonka - w przypadku osób fizycznych) wobec banków (kredyty, pożyczki), podmiotów gospodarczych, budżetu państwa, ZUS, US, osób fizycznych; zobowiązania z tytułu udzielonych poręczeń, gwarancji:

Podmiot wobec, którego istnieje zobowiązanie	Data powstania zobowiązania	Kwota zobowiązania	Kwota pozostała do spłaty	Wysokość spłaty zadłużenia/ m-c	Data wygaśnięcia zobowiązania	Forma zabezpieczenia

Uwagi i wyjaśnienia do zadłużenia, sytuacji ekonomiczno-finansowej:

……

……

……

……

……

Miejsce na parafkę Wnioskodawcy: ……

V. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że: *(*właściwe zaznaczyć, stawiając „X" w kratce)*

1.	**Rozwiązałem/am*** ☐	**Nie rozwiązałem/am*** ☐
	stosunek/u pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.	
2.	**Nie obniżyłem i nie zamierzam obniżyć** ☐	
	wymiar/u czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji lub	
	Obniżyłem lub zamierzam obniżyć ☐ wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz 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 (Dz. U. poz. 1842 z późn. zm.) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.	
3.	**Zalegam*** ☐	**Nie zalegam*** ☐
	w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.	
4.	**Zalegam*** ☐	**Nie zalegam*** ☐
	w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.	
5.	**Posiadam*** ☐	**Nie posiadam*** ☐
	w dniu złożenia wniosku nieuregulowane/ych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.	
6.	**Jestem*** ☐	**Nie jestem*** ☐
	zobowiązany/a do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej, na podstawie decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.	
7.	**Zostałem/am*** ☐	**Nie zostałem/am*** ☐
	w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie prawa pracy	
	Jestem* ☐	**Nie jestem*** ☐
	objęty (ta) postępowaniem wyjaśniającym.	
8.	**Orzeczono*** ☐	**Nie orzeczono*** ☐
	zakaz/u prowadzenia działalności gospodarczej oraz	
	Toczy się* ☐	**Nie toczy się*** ☐
	postępowanie w tym przedmiocie.	
9.	**Toczy się*** ☐	**Nie toczy się*** ☐
	postępowanie upadłościowe,	
	Został* ☐	**Nie został*** ☐
	zgłoszony wniosek o likwidację.	
10.	Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i:	
	Byłem/am* ☐	**Nie byłem/am*** ☐
	karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06.10.1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28.10.2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.	
11.	**Prowadzę*** ☐	**Nie prowadzę*** ☐
	działalność/ci gospodarczą/ej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 06.03.2018 r. *Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 424 i 1086)*, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do tego okresu nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej) – *nie dotyczy Wnioskodawcy: niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła, producent rolny.*	

Miejsce na parafkę Wnioskodawcy: ……

12.	**Zawiesiłem/am*** ☐	**Nie zawiesiłem/am*** ☐
	działalność/ci gospodarczą/ej w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.	
13.	**Jestem*** ☐	**Nie jestem*** ☐
	beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej. *Odpowiedź **twierdzącą** należy wskazać również w przypadku, gdy Wnioskodawca stanie się beneficjentem pomocy w wyniku zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.* *W przypadku zaznaczenia odpowiedzi **twierdzącej** należy złożyć oświadczenie w pkt 14 oraz złożyć „Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis", dostępny na stronie internetowej www.luban.praca.gov.pl w Menu URZĄD - Dokumenty do pobrania - Pracodawcy i przedsiębiorcy – Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.*	
14.	**Otrzymałem/am*** ☐	**Nie otrzymałem/am*** ☐
	pomoc/y de minimis, pomoc/y de minimis w rybołówstwie, pomoc/y de minimis w rolnictwie w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 lat poprzedzających *(uwzględnić otrzymaną pomoc de minimis, dotyczącą okresu od 01.01.2022 r. do dnia złożenia oświadczenia):* **wartość otrzymanej pomocy …… zł = ... euro** - w nawiązaniu do §2 ust. 7 pkt. 1 rozporządzenia MRPiPS z dnia 14.07.2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej; na podstawie art. 37 ust.1 ustawy z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.	
15.	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych oraz RODO w zakresie związanym z realizacją wniosku oraz umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy.	
16.	Zapoznałem(am) się z treścią i spełniam warunki określone w rozporządzeniu MRPiPS 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 (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 243).	
17.	Zapoznałem/am się z Zasadami dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz projektem umowy o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, obowiązującym w PUP w Lubaniu, dostępnym do wglądu na stronie internetowej Urzędu www.luban.praca.gov.pl	

……
(data i czytelny podpis lub parafka i pieczęć imienna osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

VI.DODATKOWE OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

– dotyczy wyłącznie niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, producenta rolnego

Oświadczam, że: *(*właściwe zaznaczyć, stawiając „X" w kratce)*

1.	**Dotyczy przedszkola i szkoły:**	
	Prowadzę* ☐	**Nie prowadzę*** ☐
	działalność/ci na podstawie Ustawy z dnia 14.12.2016 r. Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.	
2.	**Dotyczy producenta rolnego:**	
	Posiadam*☐	**Nie posiadam***☐
	gospodarstwo/a rolne/ego w rozumieniu przepisów o podatku rolnym przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.	
3.	**Dotyczy producenta rolnego:**	
	Spełniam* ☐	**Nie spełniam*** ☐
	warunki/ów określone/ych w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.	
4.	Dotyczy działów specjalnych produkcji rolnej:	
	Prowadzę* ☐	**Nie prowadzę*** ☐
	działy/ów specjalne/ych produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 m-cy przed dniem złożenia wniosku.	

……
(data i czytelny podpis lub parafka i pieczęć imienna osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

Miejsce na parafkę Wnioskodawcy: ……

VII. FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI:

Proponowana przez podmiot **forma zabezpieczenia** zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy - informacje oraz warunki dotyczące zabezpieczenia określa §10 Zasad dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubaniu

właściwą formę należy zaznaczyć „X"* * właściwe podkreślić*

PORĘCZENIE (co najmniej 2 poręczycieli):

☐ **weksel z poręczeniem wekslowym (awal)*** **lub** ☐ **umowa poręczenia***

Poręczyciel nr 1:

Wiek: …… Stan cywilny**: panna / kawaler / rozwódka / rozwodnik / wdowa / wdowiec / zamężna / żonaty

Przeciętny miesięczny dochód brutto (średnia za ostatnie 3 pełne m-ce) wynosi **……. zł/za 1 m-c,**

z tytułu*: ☐ zatrudnienia, ☐ prowadzenia działalności gospodarczej, ☐ renty, ☐ emerytury,

☐ inne źródło *(jakie):* ……

Poręczyciel nr 2:

Wiek: ……Stan cywilny**: panna / kawaler / rozwódka / rozwodnik / wdowa / wdowiec / zamężna / żonaty

Przeciętny miesięczny dochód brutto (średnia za ostatnie 3 pełne m-ce) wynosi: **…… zł/za 1 m-c,**

z tytułu*: ☐ zatrudnienia, ☐ prowadzenia działalności gospodarczej, ☐ renty, ☐ emerytury,

☐ inne źródło *(jakie):* ……

Oświadczam, że proponowani przeze mnie poręczyciele na dzień złożenia wniosku spełniają warunki określone w *„Zasadach dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego obowiązujących w PUP w Lubaniu".*

……
(data i czytelny podpis lub parafka i pieczęć imienna osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

☐ **AKT NOTARIALNY O PODDANIU SIĘ EGZEKUCJI PRZEZ DŁUŻNIKA***

O Ś W I A D C Z E N I E

-należy złożyć w przypadku wskazania formy zabezpieczenia środków: AKT NOTARIALNY O PODDANIU SIĘ EGZEKUCJI

W związku z wyborem zabezpieczenia w formie aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji wskazuję składniki majątku, z których w razie niedotrzymania warunków umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy będzie mogła być przeprowadzona egzekucja.

Lp.	Nazwa składnika majątku	Wartość rynkowa w złotych
1.		
2.		

***Wskazane wyżej składniki majątku nie są obciążone, stanowią moją własność lub współwłasność moją i** (wpisać imię i nazwisko małżonki/a) …….....*

☐ **ZASTAW NA PRAWACH LUB RZECZACH*** przedmiot zastawu …….....
……., wartość rynkowa przedmiotu, jaki zostanie wydany w zastaw ……zł

(Należy przedłożyć dokumenty dotyczące przedmiotu zastawu, zgodnie z zapisami § 10 ust. 1 pkt 4 Zasad)

☐ **GWARANCJA BANKOWA***

☐ **BLOKADA ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH NA RACHUNKU BANKOWYM***

Uwagi i wyjaśnienia Wnioskodawcy:

a) do zaproponowanej formy zabezpieczenia: ……
……
……

b) inne do wniosku, załączników, projektu umowy: ……
……
……

Miejsce na parafkę Wnioskodawcy: ……

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

1. Załącznik nr 1 - Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania wraz z uzasadnieniem.
2. Załącznik nr 2 - Oświadczenie wnioskodawcy (część I) i współmałżonki/a wnioskodawcy (część II).
3. Załącznik nr 3 - Oświadczenie poręczyciela o uzyskiwanych dochodach i sytuacji majątkowej (część I) i współmałżonki/a poręczyciela (część II).
4. Załącznik nr 4 - Klauzule informacyjne.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis dostępny na stronie internetowej Urzędu www.luban.praca.gov.pl.
6. W przypadku podpisania wniosku przez pełnomocnika lub wskazania we wniosku pełnomocnika do zawarcia umowy – każdorazowo do wniosku należy przedłożyć pełnomocnictwo jednoznacznie określające jego zakres, w szczególności do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w jego imieniu potwierdzone przez Notariusza i wydane w formie odpisu lub oryginał pełnomocnictwa wraz z oryginalnym dowodem wpłaty dokumentującym poniesienie opłaty skarbowej gotówką bezpośrednio w kasie organu podatkowego bądź przelewem na jego rachunek (właściwy organ podatkowy - Urząd Miasta Lubań).

   Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania pracodawcy/wnioskodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym (KRS, CEiDG) pod warunkiem, iż wynika to ze sposobu i zakresu reprezentacji.
   W przypadku wątpliwości co do autentyczności złożonego na pełnomocnictwie podpisu osoby udzielającej pełnomocnictwa PUP może zażądać:
   a) uwierzytelnienia złożonego pełnomocnictwa przez Notariusza lub
   b) osobistego zgłoszenia się do siedziby PUP osoby udzielającej pełnomocnictwa, w celu złożenia na druku wniesionego pełnomocnictwa podpisu tej osoby, w obecności upoważnionego pracownika PUP.
7. W przypadku wniosków składanych przez spółki cywilne lub spółki jawne należy przedłożyć uwierzytelnioną przez Notariusza lub wnioskodawcę umowę spółki (na żądanie PUP należy przedłożyć do wglądu oryginał dokumentu).
8. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie, np. ZUS RCA - *(dotyczy wyłącznie producenta rolnego).*
9. Inne dokumenty, jakie: .....

IX. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE ZŁOŻONEGO WNIOSKU I ZAŁĄCZNIKÓW / UWAGI WNIOSKODAWCY

Oświadczam, iż:

1. Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone do wniosku dokumenty jako załączniki do wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym; dane widniejące w KRS lub CEIDG są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Posiadam wszelkie niezbędne dokumenty wymagane w zakresie prowadzonej działalności, w tym m. in.: koncesje, licencje, zezwolenia, certyfikaty, a także wpisy do stosownych rejestrów.
3. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby (firmy) zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. oraz RODO w zakresie związanym z realizacją wniosku oraz umowy o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanych bezrobotnych oraz wyrażam zgodę na umieszczenie w aktach sprawy dołączonych do wniosku dokumentów.
4. **Oświadczenia zawarte we wniosku i w dokumentach dołączonych do wniosku składam pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 270 §1 i art. 286 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny, który stanowi:**
   art. 270 §1 „Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5";
   art. 286 §1 „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8."

.....
(data i czytelny podpis lub parafka i pieczęć imienna osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

Miejsce na parafkę Wnioskodawcy: ……

Część I **Załącznik nr 1**

Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania (uwzględniająca posiadane przez podmiot wyposażenie, wkład własny, w które będzie wyposażone tworzone stanowisko pracy) **oraz szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

(w przypadku kilku stanowisk należy przedłożyć kalkulację (załącznik nr 1) i opis zawarty w cz. III. pkt 3 wniosku dla każdego stanowiska)

Do części I należy bezwzględnie dołączyć uzasadnienie zakupu poszczególnych elementów wyposażenia – część II

Nazwa stanowiska pracy ……

Lp.	Szczegółowa specyfikacja wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy – wyposażenie do zakupienia w ramach refundacji oraz posiadane wyposażenie (rodzaj oraz nazwy maszyn i urządzeń, sprzętu, narzędzi, oprogramowania, itp.)	Liczba sztuk	Stan: nowy (N) używany (U)*	Cena ogółem brutto, zł	Środki PUP, w zł		
					Kwota netto	Kwota VAT	Kwota brutto
	1.	2.	3.	5.	6.	7.	8.
Razem							

*w przypadku chęci zakupu rzeczy używanej do wniosku należy dołączyć 3 oferty rynkowe odzwierciedlające ceny identycznych rzeczy używanych z podaniem źródła pozyskania oferty (bądź rzeczy używanych o podobnych cechach, parametrach i funkcjonalnościach); zakup rzeczy używanych będzie możliwy po uzyskaniu zgody Urzędu

……

(data i czytelny podpis lub parafka i pieczęć imienna osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

Miejsce na parafkę Wnioskodawcy: ……

Część II **Załącznik nr 1**

UZASADNIENIE zakupu

poszczególnych elementów wyposażenia/doposażenia, stanowiska pracy wskazanych w części I załącznika nr 1, w tym liczby sztuk, w odniesieniu do zadań wskazanych w części III pkt 3.10 i wymagań określonych w części III pkt 3.11 wniosku

Nazwa stanowiska pracy.....

Lp.	Nazwa elementu wyposażenia	Uzasadnienie zakupu *(w szczególności: dlaczego ten a nie inny model czy rodzaj maszyny, urządzenia, sprzętu, narzędzi, oprogramowania jest wnioskowany do refundacji?)*

.....

(data i czytelny podpis lub parafka i pieczęć imienna osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

Miejsce na parafkę Wnioskodawcy: ……

Załącznik nr 2

Część I.

O Ś W I A D C Z E N I E W N I O S K O D A W C Y

Wypełnia Wnioskodawca - *w przypadku spółki cywilnej, każdy ze wspólników*

Oświadczam, że:

1. Mój stan cywilny to*:

☐ **panna / kawaler**, ☐ **rozwódka / rozwodnik**, ☐ **wdowa / wdowiec**, ☐ **mężatka / żonaty**

2. Pozostaję w małżeńskiej wspólności majątkowej* ……..……...…….
☐ **tak** / ☐ **nie** ☐ **nie dotyczy** *(imię i nazwisko współmałżonki/a)*

Data ……...

……
czytelny podpis Wnioskodawcy

Część II.

O Ś W I A D C Z E N I E
W S P Ó Ł M A Ł Ż O N K A W N I O S K O D A W C Y

(Nie jest wymagane w przypadku: rozwodu, rozdzielności majątkowej - należy przedłożyć orzeczenie sądu o rozdzielności majątkowej lub inny dokument potwierdzający rozdzielność majątkową)

Ja
.....
(imię i nazwisko współmałżonki/a wnioskodawcy)

wyrażam zgodę na udzielenie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk(a) pracy dla mojego współmałżonka

Dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych oraz RODO w zakresie związanym z realizacją wniosku oraz umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy.

....., dnia .....
(miejscowość)

…….....
(czytelny podpis współmałżonka Wnioskodawcy)

**właściwe zaznaczyć „X”*

Miejsce na parafkę Wnioskodawcy: …….……

Część I. **Załącznik nr 3**

O Ś W I A D C Z E N I E
PORĘCZYCIELA O UZYSKIWANYCH DOCHODACH I SYTUACJI MAJĄTKOWEJ

WAŻNE: Oświadczenie poręczyciel wypełnia własnoręcznie, czytelnym pismem, bez użycia korektora.

Ja (imię i nazwisko) .....

PESEL ⎵⎵⎵⎵⎵⎵⎵⎵⎵⎵⎵, Urodzony(a) …… r. miejscowość ……..…

Nazwisko rodowe ..... Imiona rodziców .....

legitymujący(a) się dowodem osobistym seria ⎵⎵⎵ nr ⎵⎵⎵⎵⎵⎵,

wydanym przez..... dnia .....

Adres zameldowania na pobyt stały .....

Adres zamieszkania .....

Mój stan cywilny to*:

panna ☐ **/** kawaler ☐ **/** rozwódka ☐ **/** rozwodnik ☐ **/** wdowa ☐ **/** wdowiec ☐ **/** mężatka ☐ **/** żonaty ☐

Rozdzielność majątkowa ze współmałżonkiem*: posiadam ☐ / nie posiadam ☐ / nie dotyczy ☐

I. OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Jestem zatrudniony(a) w .....
(nazwa i adres zakładu pracy)

.....
na stanowisku …….....…….....
od dnia ..... na podstawie umowy o pracę na czas:

nieokreślony* ☐ / **określony*** ☐ **/ próbny*** ☐ do dnia ..... (należy wskazać graniczną datę upływu okresu umowy o pracę zawartej na czas określony, próbny)

Znajduję się* ☐ **/ nie znajduję się*** ☐ w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,
przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto (uwzględniając średnią z ostatnich 3 pełnych miesięcy) wynosi .....zł/m-c, słownie.....

2. Prowadzę działalność gospodarczą w zakresie …….....
……, od dnia ……., NIP: .....
Dochód brutto z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w bieżącym roku wyniósł …… zł, słownie: .....……
średnio miesięcznie ..... zł,
a w roku poprzednim ……...…… zł, średnio miesięcznie ..... zł,
słownie: ……

Prowadzony zakład **znajduje się*** ☐ **/ nie znajduje się*** ☐ w stanie likwidacji lub upadłości.

3. Pobieram emeryturę* ☐ **/ świadczenie przedemerytalne*** ☐ w kwocie brutto miesięcznie ……..... zł, słownie: …….....

4. Pobieram rentę, w kwocie brutto miesięcznie ……..…..… zł, słownie: …….....
Prawo do renty ustalone mam do dnia ……..… *(należy wskazać graniczną datę upływu okresu pobierania renty)*

5. Prowadzę gospodarstwo rolne o powierzchni …..…….. ha fizycznych, …….. ha przeliczeniowych, z którego przychód brutto roczny wynosi …….....……..…zł., słownie:……

** właściwe zaznaczyć „X”*

Miejsce na parafkę poręczyciela: ……

II. INFORMACJA O POSIADANYCH ZOBOWIĄZANIACH FINANSOWYCH LUB ICH BRAKU:

*(Należy podać kwotę zobowiązań. W przypadku braku zobowiązań **należy wpisać „0", „brak" lub „nie posiadam**", zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oświadczenia.*

Zobowiązania finansowe	Poręczyciel	Współmałżonek Poręczyciela
1.	2.	3.
pożyczka lub kredyt *(posiadając łączne zobowiązanie, np. kredyt hipoteczny ze współmałżonkiem wpisać aktualną pełną kwotę zadłużenia (nie rozdzielając na dwie części) wpisać w kolumnie 2 i 3)* - aktualny stan zadłużenia - wysokość miesięcznej raty do spłaty - termin całkowitej spłaty: (dzień –miesiąc –rok)	……zł ……zł ……-……-…….. r.	……zł ……zł ……-……-…….. r.
Poręczenie pożyczki lub kredytu - kwota poręczenia - data poręczenia (dzień-miesiąc-rok)	……zł ……-……-…….. r.	……zł ……-……-…….. r.
Poręczenie dotacji udzielonej ze środków publicznych, np. PUP w Lubaniu (wskazać w przypadku, gdy poręczana umowa trwa w dniu wypełniania niniejszego oświadczenia) - kwota poręczenia - data poręczenia (dzień-miesiąc-rok)	……zł ……-……-…….. r.	……zł ……-……-……r.
Obowiązek alimentacyjny - miesięczna kwota	……zł	……zł
Inne zobowiązania: rodzaj (np. z tytułu otrzymanej dotacji, refundacji) - aktualny stan - wysokość miesięcznej raty do spłaty - termin całkowitej spłaty (dzień-miesiąc-rok)	……zł ……zł ……-……-…….. r.	……zł ……zł ……-……-…….. r.

Dobrowolnie wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych oraz RODO w zakresie związanym z realizacją wniosku oraz umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy.

Oświadczenia zawarte w części I i II składam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 270 §1 i art. 286 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny, który stanowi:

- **art. 270 §1** „Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5";
- **art. 286 §1** „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8."

……..... .....
(data i czytelny podpis współmałżonka poręczyciela) (data i czytelny podpis poręczyciela)

Część II. OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

(Nie jest wymagane w przypadku: rozwodu, rozdzielności majątkowej - należy przedłożyć orzeczenie sądu o rozdzielności majątkowej lub inny dokument potwierdzający rozdzielność majątkową)

Ja .....
(imię i nazwisko współmałżonka poręczyciela)

wyrażam zgodę na udzielenie Wnioskodawcy poręczenia przez *mojego współmałżonka*,

z tytułu ubiegania się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, które mają być udzielone przez Starostę Lubańskiego do wysokości wnioskowanej kwoty refundacji.

…….....
(data, czytelny podpis współmałżonka poręczyciela)

* Właściwe zaznaczyć „X"

Miejsce na parafkę poręczyciela: ……

Załącznik nr 4

KLAUZULE INFORMACYJNE

Podstawa prawna: 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 (ogólnie rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679".

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia 2016/679 PUP w Lubaniu informuje, że:

Część I. *INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY.*

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Lubaniu, ul. Lwówecka 10, 59-800 Lubań.
2. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań zawartych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/679.
3. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
4. Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną i jednolitym rzeczowym wykazem akt.
5. Osoba, której dane dotyczą ma prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
6. Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli jej zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia 2016/679.
7. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem – ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – jest obligatoryjne.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
9. Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
10. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: andrzej.butkiewicz@luban.praca.gov.pl, tel. 757222548 wew. 200.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią powyższej informacji.

....., dnia ..... ……..
(miejscowość) (***czytelny podpis Wnioskodawcy)***

Część II.
INFORMACJA DLA PORĘCZYCIELI I WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY.

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Lubaniu, ul. Lwówecka 10, 59-800 Lubań.
2. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań zawartych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/679.
3. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
4. Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną i jednolitym rzeczowym wykazem akt.
5. Osoba, której dane dotyczą ma prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
6. Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli jej zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia 2016/679.
7. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem – ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – jest obligatoryjne.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
9. Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
10. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: andrzej.butkiewicz@luban.praca.gov.pl tel. 757222548 wew. 200.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią powyższej informacji.

....., dnia ..... …….....
(miejscowość) (***czytelny podpis Poręczyciela nr 1)***

....., dnia ..... …….....
(miejscowość) (***czytelny podpis Poręczyciela nr 2)***

....., dnia ..... …….....
(miejscowość) (***czytelny podpis współmałżonki/a Wnioskodawcy)***