

Załączniki do Wniosku

o przyznanie kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej Wn-W⁽¹⁾

Załączniki zwykłe*: , **korygujące** - dotyczy załączników:

*** należy zaznaczyć „x” we właściwym kwadracie**

Korektę załączników należy złożyć na druku – str. 1 „Załączniki (...)”, wskazując korygowane załączniki oraz dołączając odpowiednie załączniki, których dotyczy korekta. W przypadku braku miejsca na drukach wniosku i/lub załączników, dodatkowe wyjaśnienia i uzupełnienia dokumentów należy dołączyć do wniosku lub jego korekty w formie odrębnego dokumentu (pismo/informacja/załącznik) podpisanego przez wnioskodawcę.

Do Wniosku o przyznanie kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej Wn-W⁽¹⁾ załączam (** należy zaznaczyć „x” we właściwym polu):

Lp.	Nazwa dokumentu	tak**	nie**
1.	Załącznik 1. Oświadczenia wnioskodawcy		
2.	Załącznik 2. Dane dotyczące stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej		
3.	Załącznik 3. Zabezpieczenie zwrotu refundacji		
4.	Załącznik 4. Oświadczenie wnioskodawcy (część I) i współmałżonki/a wnioskodawcy (część II)		
5.	Załącznik nr 5. Oświadczenie poręczyciela o uzyskiwanych dochodach i sytuacji majątkowej (część I) i współmałżonki/a poręczyciela (część II)		
6.	Załącznik nr 6. Klauzule informacyjne		
7.	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis dostępny na stronie internetowej Urzędu www.luban.praca.gov.pl w MENU: Dla pracodawców i przedsiębiorców -> Zatrudnianie niepełnosprawnych lub w MENU: Urząd -> Dokumenty do pobrania -> PFRON /Wyposażenie stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej		
8.	Dokument potwierdzający zatrudnienie na dzień złożenia wniosku co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy oraz dokument potwierdzający jego ubezpieczenie np. ZUS RCA		
9.	W przypadku podpisania wniosku przez pełnomocnika – 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.		
10.	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).		
11.	Inne dokumenty, jakie:		

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

Załącznik 1. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że: **(należy zaznaczyć „x” we właściwym kwadracie):**

1. jestem przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców, przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do tego okresu nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej), lub nie będąc przedsiębiorcą działam przez okres co najmniej 12 miesięcy: **tak** , **nie** .
2. **zatrudniam** , **nie zatrudniam** co najmniej jednego pracownika - zgodnie z art. 2 ust. 1, pkt 43 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zatrudnienie oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.
3. **zobowiązuję się** , **nie zobowiązuję się** do zatrudnienia na refundowanym stanowisku pracy osoby niepełnosprawnej bezrobotnej lub poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu przez okres co najmniej 36 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy;
4. **spełniam** , **nie spełniam** warunki do otrzymania wnioskowanej refundacji określone w rozporządzeniu MPiPS z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.
5. **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.
6. **zostałem/am** , **nie zostałem/am** ukarany/a lub skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **jestem** , **nie jestem** objęty/a postępowaniem wyjaśniającym.
7. **jestem** , **nie jestem** płatnikiem podatku od towarów i usług – VAT.
8. przyjmuje do wiadomości, iż 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. w nawiązaniu do § 11 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej oraz na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej:
otrzymałem/lam , **nie otrzymałem/lam** pomoc de minimis, pomoc de minimis w rybołówstwie, pomoc de minimis w rolnictwie, w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 lat poprzedzających¹, wartość otrzymanej pomocy euro.
(informację o otrzymanej pomocy de minimis, wykazanej w części, mogę samodzielnie sprawdzić w Systemie Udostępniania Danych o Pomocy Publicznej (SUDOP) dostępnym na stronie internetowej UOKiK: <https://sudop.uokik.gov.pl>)
10. **zobowiązuję się** , **nie zobowiązuję się** do niezwłocznego poinformowania PUP w Lubaniu, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany we Wniosku o przyznanie kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej Wn-W_(i) oraz załącznikach do Wniosku o przyznanie kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej Wn-W_(i).
11. **wyrażam** , **nie wyrażam** zgodę/y 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 o zwrot kosztów wyposażenia stanowisk pracy osób niepełnosprawnych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
12. mam świadomość, iż zgodnie z przepisami wynikającymi z art. 304 § 2 k.p.k. „Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa”; Starosta zatem ma obowiązek dokonać zgłoszenia, o którym mowa wyżej, jeżeli złożone przeze mnie oświadczenia i informacje są nieprawdziwe.

.....
**data i czytelny podpis lub parafka i pieczęć imienna osoby
lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy**

¹ W przypadku, gdy oświadczenie wskazane w pkt 3 składane jest np. w 2024 r. należy uwzględnić informację o otrzymanej pomocy de minimis, która dotyczy okresu od 01.01.2022 r. do dnia złożenia oświadczenia, tj. rok, w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis oraz 2 poprzedzające go lata.

Załącznik 2. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

(uzupełnienie bloku E Wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej Wn-W₍₁₎²⁾)

1. Charakterystyka stanowiska pracy (uzupełnienie bloku E1 Wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej Wn-W)

1.1 Nazwa stanowiska pracy.....

1.2 Kod zawodu³....., nazwa zawodu³.....

1.3 Godziny pracy⁴ (od-do):

1.4 Dni pracy (np. od poniedziałku do piątku):
.....

1.5 System czasu pracy, zmianowość:.....

1.6 Opis operacji i czynności wykonywanych na wyposażonym stanowisku pracy - elementy wyposażenia (maszyny, urządzenia, inne), jakie zostaną przeznaczone do utworzenia stanowiska pracy, w tym finansowane ze środków publicznych, wykazane w Bloku E2 „Wn-W₍₁₎ Wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej” muszą być bezpośrednio związane z tworzonym stanowiskiem pracy i wykorzystywane przez skierowaną osobę niepełnosprawną na utworzonym stanowisku pracy podczas wykonywania wskazanego wyżej rodzaju pracy:.....

1.7 Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinny spełniać osoby niepełnosprawne figurujące w ewidencji urzędu pracy, które można skierować na wyposażone stanowisko pracy:

a) Poziom wykształcenia:

² W przypadku braku miejsca we Wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej Wn-W₍₁₎ lub w niniejszym załączniku na wpisanie wymaganych informacji, wniosek należy uzupełnić odrębnym pismem.

³ Zgodnie z Rozporządzeniem MPIPS z dnia 07.08.2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.

⁴ Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych czas pracy osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo; w przypadku równoważnego czasu pracy należy do wniosku dołączyć dokument potwierdzający obowiązywanie u pracodawcy tego systemu czasu pracy.

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 we wniosku Wn-W w bloku E2. Informacje o wyposażeniu stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej np.: uprawnienia operatora wózka widłowego, koparki, uprawnienia spawacza MIG/i lub MAG, uprawnienia SEP, operatora montażu i demontażu rusztowań, inne):

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

1.8. Zapewniam na własny koszt dojazd każdej skierowanej przez PUP Lubań i zatrudnionej osobie bezrobotnej z miejsca zamieszkania (inne wpisać jakie, miejscowość) do miejsca pracy (adres zatrudnienia wynikający z umowy o pracę) i z powrotem: **tak** ; **nie**

1.9 Informacja na temat lokalu, pomieszczenia, w którym wyposażone 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, że:

a) Posiadam w dniu złożenia wniosku tytuł prawny do lokalu wskazanego w bloku E, pkt 74 wniosku Wn-W, na okres co najmniej 48 miesięcy, stanowiący miejsce/adres utworzenia stanowisk/a pracy, o którego wyposażeniu/ doposażeniu wnioskuję.

b) Lokal spełnia wszelkie warunki techniczne, higieniczno-sanitarne oraz inne nałożone odrębnymi przepisami, niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej, w ramach której wnioskuję o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej; 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 bloku E, pkt 74 wniosku Wn-W) **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**

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

2. Uzasadnienie zakupu poszczególnych elementów wyposażenia stanowiska pracy, wymienionych w bloku E2 Wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej Wn-W(1)

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?)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

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

Załącznik 3. ZABEZPIECZENIE ZWROTU REFUNDACJI

Część I. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

(uzupełnienie pozycji 29 Wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej Wn-W₍₁₎):

* *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 spełniają warunki określone w niniejszym załączniku w Części II Informacje i uwagi dotyczące formy zabezpieczenia zwrotu refundacji, ust A, pkt 2

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

AKT NOTARIALNY O PODDANIU SIĘ EGZEKUCJI PRZEZ DŁŹNIKA*

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 stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej 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 zastawzł
(Należy przedłożyć dokumenty dotyczące przedmiotu zastawu, zgodnie z zapisami w Części II niniejszego załącznika, ust A, pkt 4)

GWARANCJA BANKOWA*

BLOKADA ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH NA RACHUNKU BANKOWYM*

Część II. Informacje i uwagi dotyczące formy zabezpieczenia zwrotu refundacji

A. Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Formami zabezpieczenia refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej może być:
 - 1) poręczenie - umowa zawarta pomiędzy poręczycielem/ami a Starostą. Na mocy tej umowy poręczyciel/e zobowiązują się względem Starosty wykonać zobowiązania zawarte w umowie o refundację na wypadek, gdyby wnioskodawca, z którym została zawarta umowa o refundację, zobowiązania nie wykonał. Umowa zawierana jest w dniu podpisania umowy o refundację.
 - 2) weksel z poręczeniem wekslowym (aval) – poręczyciele i wystawca weksla (Wnioskodawca) podpisują weksel oraz deklarację wekslową. Po podpisaniu wskazanych dokumentów poręczyciele solidarnie odpowiadają za zobowiązania wynikające z zawartej umowy o refundację.
 - 3) gwarancja bankowa – to umowa zawarta pomiędzy Wnioskodawcą a bankiem, w której rolę gwaranta za zobowiązania wynikające z zawartej umowy o refundację przejmuje bank. Gwarancja bankowa (umowa) winna być zawarta po zawarciu umowy o refundację. Kwota gwarancji bankowej musi zawierać kwotę główną oraz odsetki ustawowe liczone od dnia otrzymania refundacji.
 - 4) zastaw na prawach lub rzeczach – to pisemna umowa zawarta pomiędzy Wnioskodawcą, który jest właścicielem rzeczy (zastawca), którą zamierza oddać w zastaw w celu zabezpieczenia zobowiązań wynikających z umowy o refundację, a Starostą (zastawnikiem). Należy wskazać we wniosku przedmiot zastawu, jego wartość rynkową, która nie może być niższa niż 150% przyznanej kwoty refundacji. Należy przedłożyć dokument potwierdzający, iż wskazany przedmiot zastawu stanowi własność Wnioskodawcy. Przedmiot zastawu nie może być obciążony żadnymi prawami na rzecz osób trzecich oraz nie może podlegać żadnym ograniczeniom ustawowym, umownym lub statutowym. W przypadku wskazania jako przedmiot zastawu samochód, należy przedłożyć kserokopię dowodu rejestracyjnego, umowy polisy ubezpieczenia AC/OC wraz z potwierdzeniem opłaty składki OC/AC. W przypadku wskazania jako przedmiot zastawu innego składnika majątku, należy przedłożyć opinię rzeczoznawcy zawierającą również wartość przedmiotu zastawu oraz umowę ubezpieczenia przedmiotu zastawu. Wszelkie koszty związane z ustanowieniem zastawu jako formy zabezpieczenia zwrotu refundacji ponosi Wnioskodawca.
 - 5) blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym – przyjmuje formę zaświadczenia wydanego przez bank, w którym podmiot posiada wyodrębniony rachunek lub lokatę terminową; kwota blokady musi zabezpieczać kwotę przyznanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia otrzymania refundacji i nie może być niższa niż 150% przyznanej kwoty refundacji; rachunek, na którym bank zablokował środki nie może być rachunkiem, który Wnioskodawca wskazał jako ten, na który Starosta przeleje przyznaną refundację; zaświadczenie o zablokowaniu środków należy dostarczyć po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku przed podpisaniem umowy o refundację. Po wywiązaniu się z warunków umowy odblokowanie środków następuje na wniosek Starosty.
 - 6) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika – upoważnia wierzyciela do prowadzenia przeciwko dłużnikowi egzekucji na podstawie tego aktu o całość lub część roszczenia, jak również określa termin, do którego wierzyciel może wystąpić o nadanie temu aktowi klauzuli wykonalności; długość zobowiązania wynikająca z tej formy zabezpieczenia musi obejmować co najmniej okres 48 miesięcy, natomiast wysokość zobowiązania wynikająca z formy zabezpieczenia ma wynosić co najmniej 150% przyznanej kwoty.
2. Poręczycielem może być:
 - 1) osoba pozostająca w stosunku pracy u pracodawcy nie będącego w stanie likwidacji lub upadłości, zatrudniona **na czas nieokreślony lub określony dłuższy niż 3 lata**, licząc od dnia złożenia wniosku i niebędąca w okresie wypowiedzenia - dokumentem potwierdzającym powyższe dane jest oświadczenie poręczyciela o uzyskiwanych dochodach i sytuacji majątkowej (załącznik nr 5 do wniosku),
 - 2) osoba prowadząca działalność gospodarczą przez okres **co najmniej 1 roku**, z wyjątkiem działalności rozliczanej w formie karty podatkowej, która to działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości - dokumentem potwierdzającym powyższe dane jest oświadczenie poręczyciela o uzyskiwanych dochodach i sytuacji majątkowej (załącznik nr 5 do wniosku),
 - 3) osoba posiadająca prawo do emerytury lub renty (**renta na okres dłuższy niż 4 lata licząc od dnia złożenia wniosku**), przy czym minimalna kwota otrzymywanego świadczenia **nie może być niższa niż 2.500,00 zł brutto** - dokumentem potwierdzającym powyższe dane jest oświadczenie poręczyciela o uzyskiwanych dochodach i sytuacji majątkowej (zał.nr 5 do wniosku),

3. Weksel z poręczeniem wekslowym (aval) i poręczenie, jako zabezpieczenie powinno być dokonane przez **co najmniej 2 osoby**, których stałe dochody miesięczne wynoszą (każdego poręczyciela) **nie mniej niż 140% minimalnego wynagrodzenia brutto** lub **3 osoby**, których stałe dochody miesięczne wynoszą (każdego poręczyciela) **nie mniej niż 120% minimalnego wynagrodzenia brutto**. Powyższe kwoty dochodu nie dotyczą osób, których jedynym źródłem dochodu jest renta lub emerytura, o której mowa w ust. 2 pkt 3.
4. W przypadku zabezpieczeń w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika, zastawu na prawach lub rzeczach, blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym, gwarancji bankowej jego wartość musi wynosić **nie mniej niż 150%** otrzymanej refundacji w celu zabezpieczenia zwrotu przyznanych środków, odsetek ustawowych, kosztów zastępstwa procesowego i innych roszczeń wynikających z umowy.
5. Poręczycielem nie może być współmałżonek Wnioskodawcy, współmałżonek poręczyciela bądź osoba, która ukończyła 70 lat.
6. Starosta analizuje zaproponowaną formę zabezpieczenia (w tym treść oświadczeń o uzyskiwanych dochodach i sytuacji majątkowej poręczycieli, zwracając uwagę na źródła, kwoty dochodu i aktualne zobowiązania finansowe oraz wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia) celem ustalenia czy wskazana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji należyście zabezpieczy zwrot przyznanej refundacji, w przypadku niewywiązywania się przez Wnioskodawcę z warunków umowy.
7. Wskazane wyżej formy zabezpieczenia mogą być stosowane samodzielnie lub łącznie, tak aby zaproponowana i przyjęta forma zabezpieczenia stanowiła należyte zabezpieczenie zwrotu przyznanej refundacji.
8. Do udzielenia zabezpieczenia w formie: weksel z poręczeniem wekslowym (aval) i poręczenia konieczna jest zgoda współmałżonka poręczyciela. Poręczyciele zobowiązani są do podpisania weksla wraz z deklaracją wekslową lub umowy poręczenia oraz umowy o refundację osobiście w siedzibie PUP w Lubaniu, w obecności upoważnionego pracownika urzędu.
9. Koszty związane z zabezpieczeniem zwrotu refundacji ponosi Wnioskodawca.

B. Uwagi i wyjaśnienia wnioskodawcy:

1. do zaproponowanej formy zabezpieczenia:
.....
.....
.....
2. inne do wniosku, załączników, projektu umowy:
.....
.....
.....
.....

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Część I.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Wypełnia wnioskodawca - w przypadku spółki cywilnej, każdy ze współników

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.

OŚWIADCZENIE
WSPÓŁMAŁŻONKIA WNIOSKODAWCY*(Nie jest wymagane w przypadku: rozvodu lub separacji, wdowy/ca, panny/ kawalera, odrębności majątkowej - należy przedłożyć orzeczenie sądu o rozdzielności majątkowej lub inny dokument potwierdzający rozdzielność majątkową)*

Ja

*(imię i nazwisko współmałżonki/a wnioskodawcy)*jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że powyższe dane i informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą. **Wyrażam zgodę na otrzymanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osób niepełnosprawnych ze środków PFRON przez 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 stanowiska pracy osób niepełnosprawnych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

....., dnia

(miejscowość).....
(czytelny podpis współmałżonki/a wnioskodawcy)

*właściwe zaznaczyć „X”

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA O UZYSKIWANYCH DOCHODACH I SYTUACJI MAJĄTKOWEJ

Ja (imię i nazwisko)

PESEL , Urodzony(a) r. miejscowość

Nazwisko rodowe Imiona rodziców

legitymujący(a) się dowodem osobistym seria nr

wydany przez..... dnia

Adres zameldowania na pobyt stały

Adres zamieszkania

Mój stan cywilny to*:

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

Rozdzielność majątkową 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)
wynosizł/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 wynosizł., słownie:.....

* właściwe zaznaczyć „X”

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	.....zł	.....zł
- wysokość miesięcznej raty do spłaty	.....zł	.....zł
- termin całkowitej spłaty: (dzień –miesiąc –rok)	.....	.....
Poręczenie pożyczki lub kredytu		
- kwota poręczenia	.....zł	.....zł
- data poręczenia (dzień-miesiąc-rok)	..... r.	..... 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	.....zł	.....zł
- data poręczenia (dzień-miesiąc-rok)	..... r.	.....r.
Obowiązek alimentacyjny		
- miesięczna kwota	.....zł	.....zł
Inne zobowiązania: rodzaj (np. z tytułu otrzymanej dotacji, refundacji)		
- aktualny stan	.....zł	.....zł
- wysokość miesięcznej raty do spłaty	.....zł	.....zł
- termin całkowitej spłaty (dzień-miesiąc-rok)	..... r.	..... 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 współmałżonki/a poręczyciela)

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

Uwaga! Oświadczenie jest ważne 1 m-c od daty złożenia na nim podpisu poręczyciela i współmałżonki poręczyciela.

Część II. OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKI/A PORĘCZYCIELA

(Nie jest wymagane w przypadku: rozvodu lub separacji, wdowy/ca, panny/ kawalera, odrębności majątkowej - należy przedłożyć orzeczenie sądu o rozdzielnosci majątkowej lub inny dokument potwierdzający rozdzielnosc majątkową)

Ja
(imię i nazwisko współmałżonka poręczyciela)

jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że powyższe dane i informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na udzielenie wnioskodawcy poręczenia przez mojego współmałżonka z tytułu ubiegania się o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy osób niepełnosprawnych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, które mają być udzielone przez Starostę Lubańskiego do wysokości wnioskowanej kwoty refundacji.

.....
(data, czytelny podpis współmałżonka/i poręczyciela)

* Właściwie zaznaczyć „X”

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”.

**INFORMACJA DLA:
WNIOSKODAWCY, WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY I PORĘCZYCIELI**

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

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 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz w rozporządzeniu MPiPS z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, 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 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz rozporządzenie MPiPS z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej – jest obowiązkowe.
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)

....., dnia
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis współmałżonki/a Wnioskodawcy)

....., dnia
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis Poręczyciela nr 1)

....., dnia
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis Poręczyciela nr 2)

....., dnia
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis Poręczyciela nr 3)