


WNIOSKODAWCA ----- pieczęć Wnioskodawcy	Pieczęć i data wpływu wniosku Rejestr wniosków nr ...../2026 <i>(wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)</i>	 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 z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 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 18.12.2013r. 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/ opiekuna, określającej rodzaj wyposażenia, termin jego zakupu i termin zatrudnienia.**
2. Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna 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 zapaflowanie.
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 15 wniosku, mogę samodzielnie sprawdzić w Systemie Udostępniania Danych o Pomocy Publicznej (SUDOP) dostępnym na stronie internetowej UOKiK: <https://sudop.uokik.gov.pl>.

Lp.	WNIOSKODAWCA (właściwe zaznaczyć)	W RAMACH REFUNDACJI ZATRUDNIONY ZOSTANIE: (właściwe zaznaczyć)
1.	<input type="checkbox"/> Przedsiębiorca <input type="checkbox"/> Niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła <input type="checkbox"/> Producent rolny	<input type="checkbox"/> bezrobotny w pełnym wymiarze czasu pracy <input type="checkbox"/> poszukujący pracy niezatrudniony i niewykonyjący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnoprawnej w niemniejszym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy
2.	<input type="checkbox"/> Żłobek lub klub dziecięcy tworzący stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć <input type="checkbox"/> Przedsiębiorca lub przedsiębiorstwo społeczne, prowadzące działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych, tworzącym stanowisko pracy związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w tym usług mobilnych <input type="checkbox"/> Przedsiębiorca tworzący stanowisko pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym	<input type="checkbox"/> bezrobotny w niemniejszym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy <input type="checkbox"/> poszukujący pracy niezatrudniony i niewykonyjący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnoprawnej w niemniejszym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy

.....
 (data, podpis, pieczęć Wnioskodawcy/osoby upoważnionej do reprezentacji)

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Imię (imiona) i nazwisko w przypadku osoby fizycznej, nazwa przedsiębiorcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi:.....
2. W przypadku osoby fizycznej numer PESEL:a w przypadku jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:
3. Forma prawna prowadzonej działalności (np.: jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka jawna, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością itp.):.....
4. Imię (imiona) i nazwisko osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy, a także numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:.....
5. Adres, a w przypadku osoby fizycznej adres do doręczeń:.....
6. Adres do doręczeń elektronicznych (o ile wnioskodawca ten adres posiada):.....
7. Adres miejsca wykonywania działalności:.....
8. Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna:.....
9. Adres poczty elektronicznej (e-mail).....
10. Numer telefonu wnioskodawcy.....
11. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)..... a w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół –numer identyfikacyjny REGON.....
12. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:.....
13. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD),związanej z tworzonym stanowiskiem pracy.....
14. Nazwa banku i numer konta:

□□	—	□□□□	—	□□□□	—	□□□□	—	□□□□	—	□□□□	—	□□□□	—	□□□□
----	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------

15. Opis prowadzonej działalności Wnioskodawcy:.....
16. Prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego (właściwe zaznaczyć):
 Jestem czynnym płatnikiem VAT
 Nie jestem czynnym płatnikiem VAT
17. Wielkość przedsiębiorstwa (beneficjenta) wg ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. oraz przepisów rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie zastosowania art. 107i 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 .

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) Wymiar czasu pracy zatrudnionych pracowników na umowę o pracę w dniu składania wniosku: _____
- 3) Liczba zatrudnionych wszystkich pracowników w okresie 6 miesięcy według stanu na ostatni dzień pełnego miesiąca poprzedzającego dzień złożenia wniosku.

W dniu złożenia wniosku	W okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku					
	m-c/rok ___/___	m-c/rok ___/___	m-c/rok ___/___	m-c/rok ___/___	m-c/rok ___/___	m-c/rok ___/___

UWAGA: W tabeli należy podać wszystkich pracowników zgłoszonych do ubezpieczenia w ZUS

- 4) W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy należy wypełnić poniższą tabelkę:

Data zmniejszenia stanu zatrudnienia/zmniejszenia wymiaru czasu pracy	Przyczyna zmniejszenia stanu zatrudnienia/zmniejszenia wymiaru czasu pracy	Czy stan zatrudnienia lub wymiar czasu pracy został uzupełniony (Tak/Nie)

UWAGA: W przypadku zmniejszenia czasu pracy lub stanu zatrudnienia np. rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron lub wypowiedzenia umowy przez pracodawcę, należy uzupełnić stan zatrudnienia do stanu najwyższego, jaki występował w okresie ostatnich 6 miesięcy.

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

1. Liczba wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy, która zostanie utworzona dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów.....
2. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy: nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia przy utrzymaniu stanowiska pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy i zatrudnieniu pracownika przez okres co najmniej 12 miesięcy (maksymalna kwota refundacji 30 000,00 zł)* kwota netto (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT): .....zł kwota brutto (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT): .....zł
3. <u>Opis stanowisk/a pracy, dla których/ego Pracodawca ubiega się o refundację:</u> <i>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.</i>
3.1. a) Nazwa zawodu: b) Kod zawodu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c) Nazwa stanowiska pracy: https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci
3.2. Ilość stanowisk pracy: <input type="text"/> <input type="text"/>
3.3. Miejsce zatrudnienia rozumiane jako miejsce utworzonego stanowiska pracy /miejsceowość, adres/:
3.4. Godziny pracy (od-do):
3.5. Dni pracy (np. od poniedziałku do piątku):
3.6. System i rozkład czasu pracy osoby zatrudnionej na utworzonym stanowisku pracy: W niedzielę i święta TAK/NIE* W porze nocnej TAK/NIE* W systemie pracy zmianowej TAK/NIE* jeżeli TAK (I zmiana/ II zmiany/ III zmiany):
3.7. Wysokość wynagrodzenia brutto / m-c: zł.
3.8. Termin płatności wynagrodzenia: <input type="checkbox"/> do ostatniego dnia za m-c bieżący <input type="checkbox"/> w następnym miesiącu
* niepotrzebne skreślić

<p>3.11.</p> <p>Wymagane kwalifikacje, umiejętność i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinny spełniać osoby figurujące w ewidencji urzędu, które można skierować na tworzone stanowisko pracy.</p> <p>Przyjmuję do wiadomości, iż na podstawie danych i informacji zawartych w pkt 3.11. wniosku zostanie dokonana weryfikacja osób w rejestrze PUP w Lubaniu, spełniających powyższe wymagania.</p>	<p>a) Poziom wykształcenia:</p> <p>.....</p> <p>b) Kierunek wykształcenia <i>(należy wskazać 1 lub kilka kierunków albo wpisać „brak”, jeżeli kierunek nie ma znaczenia)</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>c) Doświadczenie - w jakim zawodzie/ach (długość w latach i miesiącach):.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>d) Uprawnienia zawodowe <i>(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):</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>3.12.</p> <p>Inne informacje mające wpływ na tworzone stanowisko pracy</p>	<p>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:</p> <p>tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/></p> <p>Inne:.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

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				
1d	- środki transportu		3.	Zobowiązania wobec dostawców	
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:

.....

.....

.....

.....

.....

V. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że: (*właściwie zaznaczyć, stawiając „X” w kratce)

1.	Byłem prawomocnie skazany* <input type="checkbox"/>	Nie byłem prawomocnie skazany* <input type="checkbox"/>
	W okresie ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku i na dzień złożenia wniosku za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego. (Oświadczenie o niekaralności zobowiązane są złożyć wszystkie osoby reprezentujące dany podmiot, np. w przypadku spółki z o. o. będą to wszyscy członkowie zarządu a ponadto prokurenci i pełnomocnicy, o ile zostali powołani przez wspólników - druk oświadczenia o niekaralności dla pozostałych osób reprezentujących podmiot stanowiący załącznik nr 6 do niniejszego wniosku).	
2.	Zmniejszyłem * <input type="checkbox"/>	Nie zmniejszyłem* <input type="checkbox"/>
	W okresie ostatnich 6 miesięcy wymiar czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników <u>z przyczyn dotyczących zakładu pracy.</u>	
3.	Zmniejszyłem * <input type="checkbox"/>	Nie zmniejszyłem* <input type="checkbox"/>
	W okresie ostatnich 6 miesięcy wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia <u>z innych przyczyn</u> niż dotyczące zakładu pracy* *w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia uzupełniłem <input type="checkbox"/> /nie uzupełniłem <input type="checkbox"/> wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.	
4.	Zalegam* <input type="checkbox"/>	Nie zalegam* <input type="checkbox"/>
	z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.	
5.	Zalegam* <input type="checkbox"/>	Nie zalegam* <input type="checkbox"/>
	Nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.	
6.	Posiadam* <input type="checkbox"/>	Nie posiadam* <input type="checkbox"/>
	w dniu złożenia wniosku nieuregulowane/ych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.	
7.	Prowadzę* <input type="checkbox"/>	Nie prowadzę* <input type="checkbox"/>
	działalność/ci gospodarczą/ej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 06.03.2018 r. <i>Prawo przedsiębiorców</i> przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do tego okresu nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej) – <i>nie dotyczy Wnioskodawcy: niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły, producenta rolnego.</i>	

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
 (data, podpis, pieczęć Wnioskodawcy/osoby upoważnionej do reprezentacji)

Ponadto, oświadczam, że:									
9.	<table border="1"> <tr> <td>Jestem* <input type="checkbox"/></td> <td>Nie jestem* <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">zobowiązany/a do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej, na podstawie decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.</td> </tr> </table>	Jestem* <input type="checkbox"/>	Nie jestem* <input type="checkbox"/>	zobowiązany/a do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej, na podstawie decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.					
Jestem* <input type="checkbox"/>	Nie jestem* <input type="checkbox"/>								
zobowiązany/a do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej, na podstawie decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.									
10.	<table border="1"> <tr> <td>Zostałem/am* <input type="checkbox"/></td> <td>Nie zostałem/am* <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie prawa pracy</td> </tr> <tr> <td>Jestem* <input type="checkbox"/></td> <td>Nie jestem* <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">objęty (ta) postępowaniem wyjaśniającym.</td> </tr> </table>	Zostałem/am* <input type="checkbox"/>	Nie zostałem/am* <input type="checkbox"/>	w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie prawa pracy		Jestem* <input type="checkbox"/>	Nie jestem* <input type="checkbox"/>	objęty (ta) postępowaniem wyjaśniającym.	
Zostałem/am* <input type="checkbox"/>	Nie zostałem/am* <input type="checkbox"/>								
w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie prawa pracy									
Jestem* <input type="checkbox"/>	Nie jestem* <input type="checkbox"/>								
objęty (ta) postępowaniem wyjaśniającym.									
11.	<table border="1"> <tr> <td>Orzeczono* <input type="checkbox"/></td> <td>Nie orzeczono* <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">zakaz/u prowadzenia działalności gospodarczej oraz</td> </tr> <tr> <td>Toczy się* <input type="checkbox"/></td> <td>Nie toczy się* <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">postępowanie w tym przedmiocie.</td> </tr> </table>	Orzeczono* <input type="checkbox"/>	Nie orzeczono* <input type="checkbox"/>	zakaz/u prowadzenia działalności gospodarczej oraz		Toczy się* <input type="checkbox"/>	Nie toczy się* <input type="checkbox"/>	postępowanie w tym przedmiocie.	
Orzeczono* <input type="checkbox"/>	Nie orzeczono* <input type="checkbox"/>								
zakaz/u prowadzenia działalności gospodarczej oraz									
Toczy się* <input type="checkbox"/>	Nie toczy się* <input type="checkbox"/>								
postępowanie w tym przedmiocie.									
12.	<table border="1"> <tr> <td>Toczy się* <input type="checkbox"/></td> <td>Nie toczy się* <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">postępowanie upadłościowe,</td> </tr> <tr> <td>Został* <input type="checkbox"/></td> <td>Nie został* <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">zgłoszony wniosek o likwidację.</td> </tr> </table>	Toczy się* <input type="checkbox"/>	Nie toczy się* <input type="checkbox"/>	postępowanie upadłościowe,		Został* <input type="checkbox"/>	Nie został* <input type="checkbox"/>	zgłoszony wniosek o likwidację.	
Toczy się* <input type="checkbox"/>	Nie toczy się* <input type="checkbox"/>								
postępowanie upadłościowe,									
Został* <input type="checkbox"/>	Nie został* <input type="checkbox"/>								
zgłoszony wniosek o likwidację.									
13.	<table border="1"> <tr> <td>Zawiesiłem/am* <input type="checkbox"/></td> <td>Nie zawiesiłem/am* <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">działalność/ci gospodarczą/ęj w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.</td> </tr> </table>	Zawiesiłem/am* <input type="checkbox"/>	Nie zawiesiłem/am* <input type="checkbox"/>	działalność/ci gospodarczą/ęj w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.					
Zawiesiłem/am* <input type="checkbox"/>	Nie zawiesiłem/am* <input type="checkbox"/>								
działalność/ci gospodarczą/ęj w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.									
14.	<table border="1"> <tr> <td>Jestem* <input type="checkbox"/></td> <td>Nie jestem* <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.</p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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 Menu URZĄD - Dokumenty do pobrania - Pracodawcy i przedsiębiorcy – Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.</i></p> </td> </tr> </table>	Jestem* <input type="checkbox"/>	Nie jestem* <input type="checkbox"/>	<p>beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.</p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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 Menu URZĄD - Dokumenty do pobrania - Pracodawcy i przedsiębiorcy – Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.</i></p>					
Jestem* <input type="checkbox"/>	Nie jestem* <input type="checkbox"/>								
<p>beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.</p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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 Menu URZĄD - Dokumenty do pobrania - Pracodawcy i przedsiębiorcy – Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.</i></p>									
15.	<table border="1"> <tr> <td>Otrzymałem/am* <input type="checkbox"/></td> <td>Nie otrzymałem/am* <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>Otrzymałem/am pomoc de minimis, pomoc de minimis w rolnictwie, pomoc de minimis w rybołówstwie, w okresie trzech minionych lat (w przypadku, gdy oświadczenie składane jest np. 13.04.2026 r. należy uwzględnić informację o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis w rybołówstwie, która dotyczy okresu od 13.04.2023 r. do dnia złożenia oświadczenia).</p> <p>Łączna wartość pomocy przyznana dowolnemu podmiotowi gospodarczemu we wskazanym okresie nie może przekroczyć 300 000 EURO</p> <p>Wartość otrzymanej pomocy:</p> <p>a) pomoc de minimis w wysokości euro =zł</p> <p>b) pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości euro =zł</p> <p>pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości euro =zł</p> </td> </tr> </table>	Otrzymałem/am* <input type="checkbox"/>	Nie otrzymałem/am* <input type="checkbox"/>	<p>Otrzymałem/am pomoc de minimis, pomoc de minimis w rolnictwie, pomoc de minimis w rybołówstwie, w okresie trzech minionych lat (w przypadku, gdy oświadczenie składane jest np. 13.04.2026 r. należy uwzględnić informację o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis w rybołówstwie, która dotyczy okresu od 13.04.2023 r. do dnia złożenia oświadczenia).</p> <p>Łączna wartość pomocy przyznana dowolnemu podmiotowi gospodarczemu we wskazanym okresie nie może przekroczyć 300 000 EURO</p> <p>Wartość otrzymanej pomocy:</p> <p>a) pomoc de minimis w wysokości euro =zł</p> <p>b) pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości euro =zł</p> <p>pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości euro =zł</p>					
Otrzymałem/am* <input type="checkbox"/>	Nie otrzymałem/am* <input type="checkbox"/>								
<p>Otrzymałem/am pomoc de minimis, pomoc de minimis w rolnictwie, pomoc de minimis w rybołówstwie, w okresie trzech minionych lat (w przypadku, gdy oświadczenie składane jest np. 13.04.2026 r. należy uwzględnić informację o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis w rybołówstwie, która dotyczy okresu od 13.04.2023 r. do dnia złożenia oświadczenia).</p> <p>Łączna wartość pomocy przyznana dowolnemu podmiotowi gospodarczemu we wskazanym okresie nie może przekroczyć 300 000 EURO</p> <p>Wartość otrzymanej pomocy:</p> <p>a) pomoc de minimis w wysokości euro =zł</p> <p>b) pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości euro =zł</p> <p>pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości euro =zł</p>									
16.	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.								
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 obowiązującym w PUP w Lubaniu, dostępnym do wglądu na stronie internetowej Urzędu www.luban.praca.gov.pl								

Wszelkie informacje podane we wniosku, oraz w załączonych dokumentach są prawdziwe, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jestem świadomy faktu, iż złożenie nieprawdziwych oświadczeń w powyższym zakresie, w przypadku zawarcia umowy stanowi podstawę do jej rozwiązania i żądania zwrotu wypłaconych środków.

.....
 (data, podpis, pieczęć Wnioskodawcy/osoby upoważnionej do reprezentacji)

VI. DODATKOWE OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

– dotyczy wyłącznie niepublicznego przedszkola, lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły, producenta rolnego.

Oświadczam, że: *(*właściwie zaznaczyć, stawiając „X” w kratce)*

1.	Dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły:	
	Prowadzę* <input type="checkbox"/>	Nie prowadzę* <input type="checkbox"/>
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* <input type="checkbox"/>	Nie posiadam* <input type="checkbox"/>
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* <input type="checkbox"/>	Nie spełniam* <input type="checkbox"/>
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 producenta rolnego:	
	zatrudniał* <input type="checkbox"/>	nie zatrudniał* <input type="checkbox"/>
w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy.		
5.	Dotyczy działów specjalnych produkcji rolnej:	
	Prowadzę* <input type="checkbox"/>	Nie prowadzę* <input type="checkbox"/>
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.		

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data, podpis, pieczęć Wnioskodawcy/osoby upoważnionej do reprezentacji)

VII. FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI:

Proponowana przez podmiot **forma zabezpieczenia** zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy - informacje oraz warunki dotyczące zabezpieczenia określa §6 Zasad dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubaniu

*właściwą formę należy zaznaczyć „X”

** właściwe podkreślić

PORĘCZENIE (co najmniej 2 poręczycieli):

weksel z poręczeniem wekslowym (awal) **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 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

weksel in blanco

Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

ZASTAW REJESTROWANY NA PRAWACH LUB RZECZACH przedmiot zastawu

....., wartość rynkowa przedmiotu jaki zostanie wydany w zastawzł

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

GWARANCJA BANKOWA

BLOKADA ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH NA RACHUNKU PŁATNICZYM

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)

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. Załącznik nr 5 – Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne.
6. Załącznik nr 6 - Oświadczenie o niekaralności dla pozostałych osób reprezentujących podmiot.
7. Załącznik nr 7 – Deklaracja dalszego zatrudnienia po spełnieniu warunku utrzymania stanowiska pracy w wymaganym okresie zatrudnienia w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis dostępny na stronie internetowej Urzędu www.luban.praca.gov.pl.
9. 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 (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. 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).
12. 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 lub skierowanych opiekunów oraz wyrażam zgodę na umieszczenie w aktach sprawy dołączonych do wniosku dokumentów.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data, podpis, pieczęć Wnioskodawcy/osoby upoważnionej do reprezentacji)

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 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.

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: rozvodu, rozdzielności majątkowej - należy przedłożyć orzeczenie sądu o rozdzieleniu majątkowej lub inny dokument potwierdzający rozdzielenie 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
(miejsce).....
(czytelny podpis współmałżonka Wnioskodawcy)

*właściwie zaznaczyć „X”

Miejsce na parafkę Wnioskodawcy:

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.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

Część II. OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

(Nie jest wymagane w przypadku :rozvodu, rozdzielenia majątkowej - należy przedłożyć orzeczenie sądu o rozdzieleniu majątkowej lub inny dokument potwierdzający rozdzielenie 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)
* właściwie zaznaczyć „X”

KLAUZULE INFORMACYJNE

Część I. INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY.

W związku z wejściem w życie z dniem 25 maja 2018 roku Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej „RODO”, w celu spełnienia obowiązku informacyjnego określonego w art. 13 Rozporządzenia, informujemy:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Lubaniu, 59-800 Lubań ul. Lwówecka 10.
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a,b,c oraz art. 9 ust.2 b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, aktów wykonawczych innych przepisów prawa.
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. Podmiot przetwarzania ma prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, usunięcia w przypadku gdy osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych.
6. Podmiot przetwarzania ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO).
7. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (ustawą z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia) oraz mającymi zastosowanie aktami wykonawczymi jest obligatoryjne. W pozostałych przypadkach podanie danych jest dobrowolne a zgoda na ich przetwarzanie może być odwołana w każdym momencie.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
9. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, kontakt: andrzej.butkiewicz@luban.praca.gov.pl tel. 75 721 54 16.

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, 59-800 Lubań ul. Lwówecka 10.
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a,b,c oraz art. 9 ust.2 b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, aktów wykonawczych i innych przepisów prawa.
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. Podmiot przetwarzania ma prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, usunięcia w przypadku gdy osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych.
6. Podmiot przetwarzania ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO).
7. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (ustawą z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia) oraz mającymi zastosowanie aktami wykonawczymi jest obligatoryjne. W pozostałych przypadkach podanie danych jest dobrowolne a zgoda na ich przetwarzanie może być odwołana w każdym momencie.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
9. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, kontakt: andrzej.butkiewicz@luban.praca.gov.pl tel. 75 721 54 16.

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)**

.....
/pieczęć firmowa pracodawcy/

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o braku istnienia wykluczających powiązań w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne.

W związku z prawnym stosowaniem środków sankcyjnych w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne, oświadczam(y), że nie podlegam(y) kryteriom wykluczającym zgodnie z poniższymi aktami prawnymi:

1. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022r o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (która weszła w życie 16 kwietnia 2022r, zwana dalej : „ustawą”.
2. Rozporządzenie Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy.
3. Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014r w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających.
4. Rozporządzenie Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.
5. Komunikat Komisji Europejskiej pn. Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wspierania gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy Komunikat Komisji - Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy.

Jednocześnie oświadczam(y), że nie jestem/(śmy) wpisany(i) na listę osób i podmiotów objętych sankcjami*

Powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

Ponadto zobowiązuje(my) się niezwłocznie poinformować (najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych) Powiatowy Urząd Pracy w Lubaniu o wystąpieniu przesłanek wykluczenia, tj. wpisaniu na listę, o której mowa w art. 2 ust.1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

.....
data, podpis, pieczęć Wnioskodawcy/osoby upoważnionej do reprezentacji

.....
Data i podpis pracownika

*Lista osób i podmiotów objętych sankcjami znajduje się: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

.....
.....
/ miejscowość data /

.....
.....
/ Nazwa lub imię i nazwisko, adres Wnioskodawcy/

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY, OSÓB REPREZENTUJĄCYCH
WNIOSKODAWCĘ I OSÓB ZARZĄDZAJĄCYCH WNIOSKODAWCĄ**

Posiadając zdolność do czynności prawnych, w pełni świadomy, w imieniu własnym jako Wnioskodawca / w imieniu Wnioskodawcy którego reprezentuję / w imieniu Wnioskodawcy jako osoba zarządzająca Wnioskodawcą niniejszym oświadczam że:

W okresie ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku i na dzień złożenia wniosku **byłem / nie byłem*** skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

**/ niepotrzebne skreślić/*

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Uwaga:

przepis art. 155 ust. 1 pkt 1 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia wymaga złożenia oświadczenia przez Wnioskodawcę/ Wnioskodawców, wszystkie osoby reprezentujące Wnioskodawcę i wszystkie osoby zarządzające Wnioskodawcą (tj. wszyscy wspólnicy spółki cywilnej (...)) oraz wszystkie osoby, które są Krajowym Rejestrze Sądowym wpisane jako osoby reprezentujące, jako członkowie zarządu oraz prokurenci i pełnomocnicy jeżeli zostali powołani. (proszę o podanie imienia nazwiska, nr PESEL, a w przypadku jego braku seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres zamieszkania, stanowisko służbowe, pełnioną funkcję oraz czytelny podpis).

.....
.....
(imię nazwisko, nr PESEL a w przypadku jego braku seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres zamieszkania, stanowisko służbowe, pełniona funkcja)

.....
.....
(czytelny podpis)

.....
.....
/ Nazwa lub imię i nazwisko, adres Wnioskodawcy/

.....
/ miejscowość data /

**DEKLARACJA DALSZEGO ZATRUDNIENIA
PO SPEŁNIENIU WARUNKU UTRZYMANIA STANOWISKA PRACY
W WYMAGANYM OKRESIE ZATRUDNIENIA W RAMACH REFUNDACJI
KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

Deklaruję, że po spełnieniu warunku utrzymania stanowiska pracy w wymaganym okresie zatrudnienia, w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zobowiązuje/my się do dalszego zatrudnienia skierowanego/yh bezrobotnego/yh przez okres co najmniej (minimalny okres zatrudnienia wynosi 90 dni)

Przyjmuję do wiadomości, że niewywiązanie się z deklaracji zatrudnienia po zakończeniu wymaganego okresu utrzymania stanowiska pracy, w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, może skutkować wstrzymaniem współpracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Lubaniu w zakresie realizacji form pomocy, z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, na okres 12 miesięcy liczonych od dnia, w którym powinno nastąpić zatrudnienie w ramach gwarancji zatrudnienia.

.....
(data, podpis, pieczęć Wnioskodawcy/osoby upoważnionej do reprezentacji)