

.....  
(nazwa lub pieczęć Wnioskodawcy)

**Starosta Powiatu Łosickiego  
za pośrednictwem  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Łosicach**

**W N I O S E K**  
**ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO, PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE**

**o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

na zasadach określonych w art. 46 ust. 1 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.), ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 243).

**Składany przez (właściwe zaznaczyć – x):**

- żłobek;
- klub dziecięcy;
- podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne.

Refundacja dokonywana Żłobkowi, Klubowi dziecięcemu lub Podmiotowi świadczącemu usługi rehabilitacyjne stanowi pomoc de minimis w rozumieniu przepisów rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023 r.).

**W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o zapoznanie się z Regulaminem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.**

**Wniosek może być złożony do Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach, jeżeli Żłobek, Klub dziecięcy lub Podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne posiada siedzibę na terenie Powiatu Łosickiego lub miejsce wykonywania pracy przez skierowanego(ych) bezrobotnego(ych), skierowanego(ych) opiekuna (ów), skierowanego (ych) poszukującego (ych) pracy absolwenta (ów) znajduje się na terenie Powiatu Łosickiego.**

***Wniosek należy wypełnić czytelnie***

<b>I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY</b>			
<b>1. Pełna nazwa/imię i nazwisko Żłobka, Klubu Dziecięcego lub Podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne</b>			
<b>2. Adres siedziby / miejsce zamieszkania</b>			
<b>3. Adres miejsca prowadzenia działalności</b> (jeśli jest inny niż adres siedziby)			
<b>4. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności</b> (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą polegająca na świadczeniu usług rehabilitacyjnych, osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej)			
<b>5. Numer identyfikacji podatkowej NIP</b>		<b>6. Numer identyfikacyjny REGON</b>	
<b>7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności</b>		<b>8. Numer PESEL</b> (w przypadku osoby fizycznej)	
<b>9. Nr telefonu</b>		<b>10. e-mail</b>	
<b>11. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) wraz z opisem</b>		<b>12. Wypłata wynagrodzenia u Wnioskodawcy następuje</b> (należy zaznaczyć poprzez wstawienie znaku X)	<input type="checkbox"/> w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie, <input type="checkbox"/> w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługiwało wynagrodzenie, tj. do dnia..... miesiąca za miesiąc poprzedni.
<b>13. Forma opodatkowania i stawka podatku</b> (należy zaznaczyć poprzez wstawienie znaku X oraz stawki %)	<input type="checkbox"/> zasady ogólne (skala podatkowa).....% <input type="checkbox"/> karta podatkowa.....% <input type="checkbox"/> ryczałt od przychodów ewidencjonowanych.....% <input type="checkbox"/> podatek liniowy.....% <input type="checkbox"/> CIT – ryczałt od dochodów spółek	<b>14. Podleganie podatkowi od towarów i usług</b> (należy zaznaczyć poprzez wstawienie znaku X)	<input type="checkbox"/> jestem <input type="checkbox"/> nie jestem płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT)
<b>15. Liczba zatrudnionych pracowników na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą wg stanu na dzień złożenia wniosku</b>			
<b>16. Numer rachunku bankowego</b>			
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
<b>17. Osoba/y umocowana/e do reprezentowania Żłobka, Klubu Dziecięcego lub Podmiotu prowadzącego usługi rehabilitacyjne, składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów</b> (zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub złożonym pełnomocnictwem)			
<b>Imię i nazwisko</b>		<b>Stanowisko służbowe</b>	
<b>Imię i nazwisko</b>		<b>Stanowisko służbowe</b>	
<b>18. Osoba upoważniona do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Łosicach w sprawie złożonego Wniosku</b>			
<b>Imię i nazwisko</b>		<b>Stanowisko służbowe</b>	
<b>telefon</b>		<b>e-mail</b>	

## II. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA

### 1. Dane o stanie zatrudnienia

Wyszczególnienie	Miesiąc i rok						
	w dniu składania wniosku	m – c ...../ 20.....r.	m – c ...../ 20.....r.	m – c ...../ 20.....r.	m – c ...../ 20.....r.	m – c ...../ 20.....r.	m – c ...../ 20.....r.
<b>Liczba zatrudnionych pracowników *</b> w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ** w okresie ostatnich 6 miesięcy oraz w dniu składania wniosku							
<b>Liczba osób przebywających na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym, urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni, odbywających służbę wojskową</b>							

\* Pracownik – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę w rozumieniu Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465 z późn. zm.).

\*\* Do zatrudnienia nie wlicza się: osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, osób wykonujących pracę nakładczą, osób przebywających na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym, urlopie bezpłatnym trwającym powyżej 30 dni, osób odbywających służbę wojskową, uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę lub przyzuczenie do wykonywania określonej pracy.

### 2. Dane o osobach zwolnionych

Miesiąc i rok	Liczba pracowników z którymi został rozwiązany stosunek pracy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku ***	Zwolnienia pracowników – należy podać przyczynę i sposób rozwiązania umowy (jeśli dotyczy)
m – c ...../ 20.....r.		
m – c ...../ 20.....r.		
m – c ...../ 20.....r.		
m – c ...../ 20.....r.		
m – c ...../ 20.....r.		
m – c ...../ 20.....r.		
do dnia złożenia wniosku (od dnia 01. .... 20..... r. do dnia .... 20.....r.)		

\*\*\* W przypadku braku zwolnień w tabeli należy wpisać „0”

### 3. Dane o osobach, którym został obniżony wymiar czasu pracy

Miesiąc i rok	Liczba pracowników którym został obniżony wymiar czasu pracy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku ****	Obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika – należy w odpowiednim polu wpisać liczbę pracowników którym został obniżony wymiar czasu pracy (jeśli dotyczy)	
		w związku z art. art. 15g ust. 8 lub 15 gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 albo na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zsf ustawy COVID-19 *****	z innych przyczyn
m – c ...../ 20.....r.			

m – c ...../ 20.....r.			
m – c ...../ 20.....r.			
m – c ...../ 20.....r.			
m – c ...../ 20.....r.			
m – c ...../ 20.....r.			
do dnia złożenia wniosku (od dnia 01. .... 20..... r. do dnia .... . 20..... r.)			

\*\*\*\* W przypadku nieobniżenia wymiaru czasu pracy w tabeli należy wpisać „0”

\*\*\*\*\* ustawa 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. 2024 r. poz. 340 z późn. zm.):

- zgodnie z art. 15g ust. 8 – „Podmioty, o których mowa w art. 15g ust. 1 i 1a 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, mogą obniżyć wymiar czasu pracy pracownika 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”;

- zgodnie z art. 15gb ust. 1 pkt 1 – „Pracodawca, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. –Kodeks pracy, u którego wystąpił spadek przychodów ze sprzedaży towarów lub usług w następstwie wystąpienia COVID-19 i w związku z tym wystąpił istotny wzrost obciążenia funduszu wynagrodzeń, może:1)obniżyć wymiar czasu pracy pracownika, o którym mowa w art. 15g ust. 4, 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”;

- zgodnie z art. 15zff – „w przypadku usług i instrumentów rynku pracy oraz innych form wsparcia realizowanych na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w zakresie niezbędnym do niwelowania i ograniczenia negatywnych skutków COVID-19, starosta na wniosek strony lub za jej zgodą, w drodze aneksu do zawartej umowy, może zmienić jej warunki, w tym w szczególności wydłużyć termin na jej realizację lub przesunąć termin na realizację zobowiązań z niej wynikających”.

### III. DANE DOTYCZĄCE TWORZONYCH MIEJSC PRACY, NA KTÓRYCH ZOSTANĄ ZATRUDNIONE SKIEROWANE OSOBY BEZROBOTNE LUB SKIEROWANI OPIEKUNOWIE

1. Liczba stanowisk pracy planowanych do utworzenia w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy		2. Łączna kwota wnioskowanej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk(a) pracy	kwota w (zł):
			kwota słownie:

### 3. Informacje dotyczące tworzonego stanowiska pracy wraz z uzasadnieniem potrzeby jego utworzenia, wymagania wobec kandydatów, warunki pracy

**UWAGA:** W przypadku, gdy Wnioskodawca ubiega się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia więcej niż jednego stanowiska pracy poniższą tabelę należy wypełnić dla każdego stanowiska pracy oddzielnie.

L.p.	Wyszczególnienie	Opis
1.	Nazwa stanowiska pracy	
2.	Uzasadnienie tworzenia refundowanego stanowiska pracy	
3.	Rodzaj i szczegółowy zakres wykonywanej pracy	
4.	Miejsce wykonywania pracy (dokładny adres miejsca świadczenia pracy) (UWAGA: W sytuacji, gdy zatrudniona osoba bezrobotna będzie wykonywała pracę poza adresem wykonywania działalności gospodarczej przez Wnioskodawcę należy określić obszar np. teren powiatu, miasta, województwa.)	

5.	<b>Niezbędne kwalifikacje</b> (wykształcenie, doświadczenie, uprawnienia, zawodowe, umiejętności)	
6.	<b>Pożądane kwalifikacje</b> (wykształcenie, doświadczenie, uprawnienia, zawodowe, umiejętności)	
7.	<b>Planowany okres zatrudnienia</b> (minimum 24 miesiące)	
8.	<b>Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto</b> (zł/m-c)	
9.	<b>Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy</b>	
10.	<b>Informacje o systemie pracy</b> (jedna zmiana, dwie zmiany, inne)	
11.	<b>Informacje o wymiarze czasu pracy opiekuna*</b> (1/2 etatu, pełen etat)	
* wypełnia żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne ubiegający się o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla opiekuna		

4.	<b>Deklaruję /nie deklaruje*</b> dalsze/go nieprzerwane/go zatrudnienie/a .....osoby/osób zatrudnionej /ych na wyposażonym/ch lub doposażonym/ych stanowisku/ach pracy przez okres kolejnych 3 miesięcy przypadających bezpośrednio po upływie okresu 24 miesięcy zatrudnienia.
<b>* niewłaściwe skreślić</b>	
<b>Przyjmuję do wiadomości, że niewywiązanie się z ww. deklaracji zatrudnienia może skutkować odmową realizacji aktywnych form wsparcia u Wnioskodawcy przez okres 12 miesięcy od stwierdzenia niewywiązania się z powyższej deklaracji zatrudnienia.</b>	
2.	<p>Czy zawierane były umowy o refundację kosztów wyposażenia/wyposażenia stanowiska pracy?</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak (kiedy?, z jakim Urzędem?).....</p> <p>.....</p>

<b>IV. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI (właściwe pole zaznaczyć znakiem X)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)</b>	
<p>Proszę wskazać 1 poręczyciela lub 2 poręczycieli (osiągającego średnie miesięczne wynagrodzenie z ostatnich 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku lub średni miesięczny dochód z roku ubiegłego_ w wysokości co najmniej 4 500,00 zł netto lub 2 poręczycieli: (osiągających średnie miesięczne wynagrodzenie z ostatnich 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku lub średni miesięczny dochód z roku ubiegłego w wysokości co najmniej 3 500,00 zł netto każdy)</p>	
1)	..... (imię i nazwisko, nr dowodu osobistego i PESEL)
2)	..... (imię i nazwisko, nr dowodu osobistego i PESEL)

**Poręczenie dwóch osób fizycznych**

*Proszę wskazać poręczycieli (imię i nazwisko, nr dowodu osobistego i PESEL )  
(osiągających średnie miesięczne wynagrodzenie z ostatnich 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku lub średni miesięczny dochód z roku ubiegłego w wysokości co najmniej 3 500,00 zł netto każdy)*

1) .....  
(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego i PESEL)

2) .....  
(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego i PESEL)

**Gwarancja bankowa**

**Blokada rachunku bankowego**

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

**Zastaw na prawach lub rzeczach**

.....  
(Główny Księgowy, inna osoba  
prowadząca dokumentację finansową)

.....  
(Data i podpis Wnioskodawcy lub osoby  
umocowanej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdej wyznaczonej pozycji. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany. Kompletność oraz staranność i dokładność wypełnienia Wniosku będą miały istotne znaczenie dla sposobu jego rozpatrzenia.

O uwzględnieniu albo nieuwzględnieniu Wniosku Wnioskodawca zostanie powiadomiony w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia jego złożenia. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

Wniosek rozpatrzony pozytywnie ulega przedawnieniu, jeżeli w ciągu 30 dni od daty powiadomienia o sposobie rozpatrzenia wniosku nie zostanie zawarta Umowa w sprawie refundacji między Wnioskodawcą a Starostą.

Złożony Wniosek wraz z dokumentacją nie podlegają zwrotowi.

**OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO, PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE**

Poinformowany(a) o treści art. 297 §1 i §2 Kodeksu karnego <sup>1</sup> oświadczam, że:	Należy wpisać TAK/NIE lub NIE DOTYCZY
1. <b>Zalegam</b> w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłaceniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;	
2. <b>Zalegam</b> w dniu złożenia wniosku z opłaceniem w terminie innych danin publicznych;	
3. <b>Posiadam</b> w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne;	
4. <b>Byłem(am)</b> karany karą zakazu dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5, ust. 3, pkt. 1 i 4 ustawy o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 z późn. zm.);	
5. <b>Zostałem</b> w okresie 365 dni przed złożeniem Wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub <b>jestem</b> objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;	
6. <b>Obniżyłem</b> wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;	
7. <b>Obniżyłem</b> wymiar czasu pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku <b>lub zamierzam obniżyć</b> wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zff ustawy COVID-19;	
8. <b>Rozwiązałem</b> stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;	
9. <b>Toczy się</b> w stosunku do firmy, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne;	
10. <b>Został</b> zgłoszony wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego;	
<b>Zapoznałem się z Regulaminem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Regulamin dostępny jest na stronie internetowej <a href="http://losice.praca.gov.pl">http://losice.praca.gov.pl</a>).</b>	

**Jednocześnie zobowiązuję się do:**

- 1) utrzymania w zatrudnieniu skierowanego/ych bezrobotnego/ych/opiekuna/ów/ przez okres co najmniej 24 miesiące oraz przez okres deklarowany w części III Wniosku, pkt. 4;
- 2) niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia podpisania Umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia Wniosku;
- 3) niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym Wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie Umowy;
- 4) złożenia oświadczenia o wielkości otrzymanej pomocy de minimis lub innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których przeznaczona będzie pomoc de minimis, uzyskanej w okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia zawarcia Umowy.

**Informacje zawarte we Wniosku i dane zawarte w załączonych dokumentach nie uległy zmianie i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień składania Wniosku.**

.....  
(data i podpis Wnioskodawcy)

<sup>1</sup> § 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r., poz. 659 z późn. zm.), w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(data i podpis Wnioskodawcy)

**Załącznik Nr 1** – „Kalkulacja i szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”

**Żłobek, Klub Dziecięcy lub Podmiot Świadczący usługi rehabilitacyjne dołącza do Wniosku:**

(w przypadku spółki cywilnej każdy ze współników oddzielnie składa OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO, PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE oraz Załącznik Nr 2, Załącznik Nr 3 do Wniosku i Załącznik Nr 6 do Wniosku):

1. Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis – **Załącznik Nr 2 do Wniosku.**
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de mini mis - **Załącznik Nr 3 do Wniosku.**
3. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia z programów unijnych i krajowych wynikających z istnienia określonych związków z Federacją Rosyjską – **Załącznik Nr 6 do Wniosku.**
4. Umowę spółki – *dotyczy spółek cywilnych.*
5. Dokument poświadczający prawo do lokalu, budynku, gdzie będzie tworzone stanowisko pracy (akt własności, umowa najmu, dzierżawy, użyczenia) – jeżeli adres miejsca wykonywania pracy nie wynika bezpośrednio z dokumentów rejestracyjnych.
6. Zaświadczenie o wpisie do rejestru żłobków i klubów dziecięcych o którym mowa w art. 26 Ustawy z 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi do lat 3 (Dz. U. z 2024 r. poz. 338 z późn. zm.).
7. Statut żłobka lub klubu dziecięcego – dotyczy osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej prowadzących żłobek lub klub dziecięcy.
8. Ofertę pracy na formularzu „Zgłoszenie krajowej oferty pracy”.
9. Dokumenty w związku z wybraną formą zabezpieczenia refundacji, tj.:

**1) w przypadku wyboru poręczenia bądź weksla z poręczeniem wekslowym jako formy zabezpieczenia umowy w sprawie refundacji** oświadczenie na druku przygotowanym przez Urząd o wysokości osiąganego wynagrodzenia/dochodu netto z informacją o posiadanych zobowiązaniach oraz;

- a) w przypadku poręczyciela pozostającego w stosunku pracy do wglądu aktualne zaświadczenie (ważne 1 miesiąc od daty wystawienia) z zakładu pracy o wynagrodzeniu netto (średnia z ostatnich trzech miesięcy);
- b) w przypadku poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą:
  - rozliczenie roczne za rok ubiegły (PIT 36) z potwierdzeniem wpływu do właściwego Urzędu Skarbowego;
  - zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (ważne 1 miesiąc od daty wystawienia);
  - zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłatach podatku (ważne 1 miesiąc od daty wystawienia);
- c) w przypadku poręczyciela otrzymującego stały dochód z tytułu nabycia prawa do renty lub emerytury:
  - aktualną decyzję o przyznaniu w/w świadczenia na okres obejmujący co najmniej 36 miesięcy od dnia złożenia Wniosku;
  - dokument potwierdzający miesięczną wysokość świadczenia z okresu ostatnich trzech miesięcy, np. wyciąg z rachunku bankowego, odcinki przekazu pocztowego, zaświadczenie z ZUS;
- d) w przypadku poręczyciela będącego rolnikiem:
  - zaświadczenie z Urzędu Gminy o ilości posiadanych hektarów przeliczeniowych i dochodach z gospodarstwa rolnego bądź innego dokumentu potwierdzającego spełnienie kryteriów dochodowych określonych dla poręczycieli;
  - zaświadczenie z KRUS o niezaleganiu w opłaceniu składek (ważne 1 miesiąc od daty wystawienia);
- e) w przypadku poręczyciela będącego osobą prawną:
  - bilans, rachunek zysków i strat za rok poprzedni;
  - zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (ważne 1 miesiąc od daty wystawienia);



- zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłatach podatku (ważne 1 miesiąc od daty wystawienia).
- 2) **w przypadku wyboru gwarancji bankowej jako formy zabezpieczenia umowy w sprawie refundacji** zaświadczenie banku o możliwości udzielenia Podmiotowi/Przedszkolu/Szkole gwarancji z zastrzeżeniem § 22 ust. 1 Regulaminu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
  - 3) **w przypadku wyboru blokady rachunku bankowego jako formy zabezpieczenia umowy w sprawie refundacji:**
    - zaświadczenie banku o posiadaniu wymaganych środków pieniężnych z zastrzeżeniem § 22 ust. 1 Regulaminu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
    - zgodę właściciela rachunku oraz jego współmałżonka na zabezpieczenie udzielone w tej formie.
  - 4) **w przypadku wyboru aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jako formy zabezpieczenia umowy w sprawie refundacji** oświadczenie o posiadanym majątku.

**Wniosek należy złożyć z kompletem załączników. W przypadku, gdy do Wniosku dołączane są kserokopie dokumentów, oryginały tych dokumentów należy przedstawić do wglądu pracownikowi Urzędu.**

Załącznik Nr 1 do Wniosku  
o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Kalkulacja i szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz źródła ich finansowania (w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymogami ergonomii)						
Nazwa tworzonego stanowiska pracy *:.....						
Lp.	Przedmiot zakupu (należy wskazać marki i modele maszyn, urządzeń, sprzętów, pojazdów)	nowy /używany <sup>1</sup>	Cena brutto w PLN	Źródła finansowania		
				w ramach refundacji w PLN	środki własne w PLN	inne (podać jakie?)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
<b>Łączna wartość:</b>						

<sup>1</sup> Wpisać właściwie

\* **W przypadku ubiegania się o refundację kilku stanowisk pracy kalkulację i szczegółową specyfikację wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy należy sporządzić oddzielnie dla każdego stanowiska.**

W przypadku zakupu sprzętów/rzeczy używanych wymagana jest wycena rzeczoznawcy z potwierdzeniem zapłaty podatku od czynności cywilnoprawnych /jeśli jest taki wymóg/.

Urząd ma prawo zaproponować zmiany w przedstawionej przez Wnioskodawcę specyfikacji wydatków.

.....  
(data i podpis Wnioskodawcy lub osoby  
umocowanej do reprezentowania  
Wnioskodawcy)

**UZASADNIENIE:** należy uzasadnić konieczność poniesienia zakupów wyszczególnionych w specyfikacji i harmonogramie wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy pod kątem celowości, niezbędności i wykorzystania go przez zatrudnioną osobę bezrobotną na tworzonym stanowisku pracy.

Poz.1.....

.....  
.....

Poz.2.....

.....  
.....

Poz.3.....

.....  
.....

Poz.4.....

.....  
.....

Poz.5.....

.....  
.....

Poz.6.....

.....  
.....

Poz.7.....

.....  
.....

Poz.8.....

.....  
.....

Poz.9.....

.....  
.....

Poz.10.....

.....

.....  
.....  
Poz.11.....  
.....  
.....  
.....

Poz.12.....  
.....  
.....  
.....

Z poniższą treścią należy zapoznać się w przypadku, gdy Wnioskodawca jest osobą fizyczną.

**KLAUZULA INFORMACYJNA  
O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH  
PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁOSICACH**

Wypełniając obowiązki określone w 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 tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE z 2016 r., L.119, poz.1) zwanego dalej Rozporządzeniem, informuję iż:

1. **Administratorem Pani/Pana danych osobowych** przetwarzanych w Powiatowym Urzędzie w Łosicach z siedzibą w Łosicach, ul. Narutowicza 6, 08-200 Łosice, e-mail:walo@praca.gov.pl, tel. (83) 357 19 67 jest: Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych – Danielem Koguciukiem – pod adresem e-mail: [iod@puplosice.pl](mailto:iod@puplosice.pl) lub pisemnie na adres Administratora.
3. **Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z przepisami Rozporządzenia** w celu realizacji Wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy i umowy w sprawie refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach pomocy de minimis, na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.), ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa, przepisów wykonawczych do tych ustaw.
4. **Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie** art. 6 ust. 1 lit. b, c i e Rozporządzenia - wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze.
  - 1) wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
  - 2) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze;
  - 3) wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 3 **Pani/Pana dane mogą być przekazywane** podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. Firma SYGNITY S.A. z siedzibą w Warszawie.
6. **Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane** przez okres niezbędny do realizacji celów dla jakich zostały zebrane wskazanych w pkt 3, a po tym czasie do momentu wygaśnięcia obowiązku ich archiwizacji zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne, ale nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji dokumentacji, tj. od 2 do 50 lat.
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa **przysługuje Pani/Panu prawo do:**
  - 1) dostępu do treści swoich danych,
  - 2) sprostowania (poprawienia) danych osobowych,
  - 3) ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
  - 4) przenoszenia danych osobowych,
  - 5) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
8. **Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego** w sprawach ochrony danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych przez Administratora.
9. **Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest** obowiązkowe i niezbędne do realizacji ww. Wniosku, wykonania umowy i/lub wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości korzystania z tej formy wsparcia.
10. **Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu** i nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.