



Pieczęć firmowa Wnioskodawcy		Data wpływu do PUP	
		Pozycja w rejestrze wniosków PUP	
W N I O S E K			
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY			
na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 475) zwanej dalej ustawą oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. 2022 r. poz. 243)			
UWAGA !!! Wniosek należy wypełnić czytelnie: <u>komputerowo lub ręcznie drukowanymi literami</u> (pola białe). Wszelkie skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez wnioskodawcę. Każda pozycja we wniosku musi zostać wypełniona, w przypadku, gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”.			
Wnioskuję o refundację kosztów wyposażenia / doposażenia*			stanowisk/a pracy dla:
	skierowanych bezrobotnych		
	skierowanych opiekunów osób niepełnosprawnych		
	skierowanych poszukujących pracy absolwentów		
w kwocie zł		słownie	
A. PODSTAWOWE INFORMACJE O WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCYM SIĘ O REFUNDACJĘ			
	Podmiot prowadzący działalność gospodarczą*		
	Producent rolny, o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*		
	Niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła, o których mowa w ustawie prawo oświatowe*		
	Żłobek lub klub dziecięcy, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3*		
	Podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne*		
* właściwy kwadrat oznaczyć x			
1. Pełna nazwa / imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej) - zgodnie z danymi w CEIDG, KRS, inne			

2. Adres siedziby / Adres miejsca zamieszkania					
telefon:		faks:		e-mail:	
3. Adres miejsca prowadzenia działalności					
4. Numer PESEL w przypadku osoby fizycznej					
5. Forma prawna (spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą itp.)					
6. Podstawowy rodzaj działalności Wnioskodawcy (według Polskiej Klasyfikacji Działalności - PKD)					
Kod PKD	Opis				
7. Data rozpoczęcia działalności		8. Nr identyfikacji podatkowej NIP		9. Nr statystyczny REGON	
10. Nr KRS (jeżeli został nadany)*					
11. Nr identyfikacyjny gospodarstwa rolnego nadany przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa**					
12. Powierzchnia gospodarstwa rolnego** (w hektarach przeliczeniowych)					
* dotyczy spółek prawa handlowego, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji, zakładów opieki zdrowotnej					
** dotyczy osób prowadzących działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej					
13. Nazwa banku i numer rachunku bankowego Wnioskodawcy					
14. Liczba pracowników zatrudnionych u Organizatora na dzień złożenia wniosku***					
14a. W tym w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy					
*** Do liczby pracowników <u>nie wlicza się</u> m.in. osób wykonujących pracę w ramach umowy zlecenia, umowy o dzieło, praktykantów.					
B. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji (zaznaczyć właściwe) :					
	Poręczenie osób trzecich wg prawa cywilnego* – min. 2 poręczycieli spełniających przesłanki określone w Informacji dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego (należy załączyć oświadczenia poręczycieli na druku Urzędu)				
	Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)* – min. 1 poręczyciel spełniający przesłanki określone w Informacji dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego (należy załączyć oświadczenie poręczyciela na druku Urzędu)				
	Gwarancja bankowa* (należy załączyć promesę banku, będącego gwarantem wnioskodawcy)				
	Zastaw na prawach lub rzeczach*				
	Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym*				
	Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika*				
* właściwy kwadrat oznaczyć x					

C. Informacja na temat planowanego zatrudnienia:

Lp.	Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy	Liczba stanowisk	Nazwa stanowiska	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowaną osobę	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać skierowana osoba

Wymiar czasu pracy:

Skierowanych bezrobotnych

Skierowanych opiekunów

Skierowanych poszukujących pracy absolwentów

Adres utworzenia stanowisk pracy

Przewidywany termin utworzenia miejsc/a pracy do

D. Analiza finansowa

1. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania

Lp.	Nazwa stanowiska	Źródła finansowania		
		Środki własne	Środki Funduszu Pracy (Urzędu)	Inne
Razem				

2. Udział środków wnioskodawcy w faktycznym koszcie utworzenia miejsc pracy %

Załączniki:

- 1) Oświadczenia stanowiące załączniki do wniosku: nr 1, 2 lub 3; nr 8,9,10 lub 11 oraz nr 12;
- 2) Oświadczenie współmałżonka Wnioskodawcy stanowiące załącznik nr 4;
- 3) Załącznik nr 5 - w przypadku zabezpieczenia refundacji w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika;
- 4) Oświadczenie poręczyciela o uzyskiwanych dochodach (załącznik nr 6) - w przypadku zabezpieczenia refundacji w formie poręczenia osób trzecich według prawa cywilnego lub weksla z poręczeniem wekslowym (aval);
- 5) Dokumenty potwierdzające formę prawną Wnioskodawcy:
 - a. w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego –dokument potwierdzający miejsce wykonywania pracy, jeśli jest inny niż siedziba firmy (NIP-2) lub(NIP – 8);
 - b. w przypadku spółek cywilnych – kopie umów wraz z aneksami;
 - c. w przypadku producenta rolnego – dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie;
 - d. w przypadku szkoły / przedszkola – statut, zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych;
 - e. w przypadku żłobka / klubu dziecięcego – kopia wpisu do rejestru żłobków i klubów dziecięcych
- 6) Informacja dotycząca potencjalnych kandydatów do skierowania w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy - załącznik nr 7 do wniosku (Urząd zastrzega sobie możliwość odmowy uwzględnienia wskazanych kandydatów).
- 7) Zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy (odrębnie dla każdego stanowiska).
- 8) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Dokumenty załączone w formie kopii należy potwierdzić „za zgodność z oryginałem” i opatrzyć datą, podpisem oraz pieczętką imienną/firmową przez osobę uprawnioną.

.....
Pieczęćka firmowa Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE
składane przez podmiot / przedszkole / szkołę

na podstawie Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 243) oraz w związku z Rozporządzeniem 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 .

Oświadczam że:

1. dane zawarte we wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz załączonych dokumentach **są zgodne** ze stanem faktycznym i prawnym;
2. prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
3. nie rozwiązałem(am) w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiążę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników;
4. nie obniżyłem(am) w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie obniżę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji wymiaru czasu pracy pracownika**;
5. **zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
6. **zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych;
7. **posiadam / nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **byłem / nie byłem*** karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku - Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 659 z późn. zm.) i jednocześnie jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;
9. **byłem(am) / nie byłem(am)*** karany(a) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 z późn. zm.);
10. **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)*** w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat pomoc(y) de minimis w kwociebrutto (EURO);

11. **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)*** pomocy w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których, ma być przeznaczona pomoc de minimis;
12. **zostałem(am) / nie zostałem(am)** obciążony(a) obowiązkiem zwrotu pomocy wynikającym z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej tę pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem;
13. **zapoznałem(am) się i spełniam** warunki, określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243) oraz ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475);
14. **nie toczy się / toczy się*** w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i **nie został / został*** zgłoszony wniosek o likwidację;
15. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem / nie zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem, za naruszenie przepisów prawa pracy lub objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy, w rozumieniu art. 36 ust. 5f, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475);
16. **zapoznałem(am) się** z Informacją dotyczącą refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zgierzu;
17. **przyjmuję** do wiadomości, iż Powiatowy Urząd Pracy w Zgierzu zastrzega możliwość żądania dokumentów, mających na celu potwierdzenie danych zawartych we wniosku oraz oświadczeniu;
18. **zapoznałem(am) się** z treścią klauzuli informacyjnej skierowanej do osoby fizycznej, osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, spółki osobowej (spółki jawnej, partnerskiej, komandytowej, komandytowo-akcyjnej), spółki cywilnej, członków zarządu osoby prawnej, t.j. podmiotów, z którymi zawarto umowy w przypadkach określonych w art. 59b ustawy – druk KI3/2021- z którą mogłam(em) zapoznać się. na stronie: zgierz.praca.gov.pl w zakładce Urząd/Ochrona danych osobowych/Dla pracodawców i przedsiębiorców lub w Urzędzie;
19. **osoba uprawniona do reprezentowania Wnioskodawcy zapoznała się** z treścią klauzuli informacyjnej skierowanej do osoby fizycznej – pełnomocnika (druk KI11/2019) znajdującej się na stronie: zgierz.praca.gov.pl w zakładce Urząd/Ochrona danych osobowych/dla pełnomocników i osób upoważnionych lub w Urzędzie oraz wypełniła obowiązki informacyjne (druk KI3/2021) w stosunku do osób, które reprezentuje, w tym osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP i innych osób, których dane przekazała w związku z niniejszym wnioskiem (druk KI11/2019).

.....
data, podpis i pieczęć imienna/firmowa
Podmiotu/Przedszkola/Szkoły lub osoby
uprawnionej do reprezentowania

***niepotrzebne skreślić**

**** w przypadku obniżenia czasu pracy pracownika na podstawie ustawy COVID-19 należy wypełnić oświadczenie – załącznik nr 8 (Podmiot), załącznik nr 9 (Szkoła, Przedszkole)**

.....
Pieczęć firmowa Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE
składane przez producenta rolnego

na podstawie Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 243) oraz w związku z Rozporządzeniem 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 .

Oświadczam że:

1. dane zawarte we wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz załączonych dokumentach **są zgodne** ze stanem faktycznym i prawnym;
2. **posiadam** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzającym dzień złożenia wniosku;
3. nie rozwiązałem(am) w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiążę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników;
4. nie obniżyłem(am) w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie obniżę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji wymiaru czasu pracy pracownika**;
5. **zatrudniałem / nie zatrudniałem** przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy;
6. **zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
7. **zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
8. **posiadam / nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
9. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **byłem / nie byłem*** karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku - Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 659 z późn. zm.) i jednocześnie jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;
10. **byłem(am) / nie byłem(am)*** karany(a) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 z późn. zm.);

11. **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)*** w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat pomoc(y) de minimis w kwocie.....brutto (EURO);
12. **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)** pomocy w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis;
13. **zostałem(am) / nie zostałem(am)** obciążony(a) obowiązkiem zwrotu pomocy wynikającym z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej tę pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem;
14. **zapoznałem(am) się i spełniam** warunki, określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Społecznej z dnia 14.07.2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243) oraz ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475);
15. **nie toczy się / toczy się*** w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i **nie został / został *** zgłoszony wniosek o likwidację;
16. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem / nie zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy, w rozumieniu art.36 ust.5f, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475);
17. **zapoznałem(am) się** z Informacją dotyczącą refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zgierzu;
18. **przyjmuję** do wiadomości, iż Powiatowy Urząd Pracy w Zgierzu zastrzega możliwość żądania dokumentów, mających na celu potwierdzenie danych zawartych we wniosku oraz oświadczeniu;
19. **zapoznałem(am) się** z treścią klauzuli informacyjnej skierowanej do osoby fizycznej, osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, spółki osobowej (spółki jawnej, partnerskiej, komandytowej, komandytowo-akcyjnej), spółki cywilnej, członków zarządu osoby prawnej, t.j. podmiotów, z którymi zawarto umowy w przypadkach określonych w art. 59b ustawy– druk KI3/2021- z którą mogłam(em) zapoznać się na stronie: zgierz.praca.gov.pl w zakładce Urząd/Ochrona danych osobowych/Dla pracodawców i przedsiębiorców lub w Urzędzie;
20. **osoba uprawniona do reprezentowania Wnioskodawcy zapoznała się** z treścią klauzuli informacyjnej skierowanej do osoby fizycznej – pełnomocnika (druk KI11/2019) znajdującej się na stronie: zgierz.praca.gov.pl w zakładce Urząd/Ochrona danych osobowych/dla pełnomocników i osób upoważnionych lub w Urzędzie oraz wypełniła obowiązki informacyjne (druk KI3/2021) w stosunku do osób, które reprezentuje, w tym osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP i innych osób, których dane przekazała w związku z niniejszym wnioskiem (druk KI11/2019).i innych osób, których dane przekazała w z KI11/2

.....
data, podpis i pieczęćka imienna/firmowa
Producenta rolnego lub osoby uprawnionej do
reprezentowania

***niepotrzebne skreślić**

**** w przypadku obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie ustawy COVID-19 należy wypełnić oświadczenie – załącznik nr 10 (Producent rolny)**

.....
Pieczęć firmowa Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE
składane przez żłobek / klub dziecięcy / podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne

na podstawie Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 243) oraz w związku z Rozporządzeniem 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.

Oświadczam że:

1. dane zawarte we wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz załączonych dokumentach **są zgodne** ze stanem faktycznym i prawnym;
2. nie rozwiązałem(am) w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiążę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników;
3. nie obniżyłem(am) w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie obniżę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji wymiaru czasu pracy pracownika**;
4. **zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
5. **zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
6. **posiadam / nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **byłem / nie byłem*** karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku - Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn.zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 659 z późn.zm.) i jednocześnie jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;
8. **byłem(am) / nie byłem(am)*** karany(a) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 z późn.);
9. **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)*** w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat pomoc(y) de minimis w kwocie.....brutto (EURO);

10. **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)*** pomocy w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis;
11. **zostałem(am) / nie zostałem(am)** obciążony(a) obowiązkiem zwrotu pomocy wynikającym z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej tę pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem;
12. **zapoznałem(am) się i spełniam** warunki, określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243) oraz ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz.475);
13. **nie toczy się / toczy się*** w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i **nie został / został *** zgłoszony wniosek o likwidację;
14. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem / nie zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy, w rozumieniu art.36 ust.5f, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475);
15. **zapoznałem(am) się** z Informacją dotyczącą refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta, w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zgierzu;
16. **przyjmuję** do wiadomości, iż Powiatowy Urząd Pracy w Zgierzu zastrzega możliwość żądania dokumentów, mających na celu potwierdzenie danych zawartych we wniosku oraz oświadczeniu;
17. **zapoznałem(am) się** z treścią klauzuli informacyjnej skierowanej do osoby fizycznej, osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, spółki osobowej (spółki jawnej, partnerskiej, komandytowej, komandytowo-akcyjnej), spółki cywilnej, członków zarządu osoby prawnej, t.j. podmiotów, z którymi zawarto umowy w przypadkach określonych w art. 59b ustawy– druk KI3/2021- z którą mogłam(em) zapoznać się na stronie: zgierz.praca.gov.pl w zakładce Urząd/Ochrona danych osobowych/Dla pracodawców i przedsiębiorców lub w Urzędzie;
18. **osoba uprawniona do reprezentowania Wnioskodawcy zapoznała się** z treścią klauzuli informacyjnej skierowanej do osoby fizycznej – pełnomocnika (druk KI11/2019) znajdującej się na stronie: zgierz.praca.gov.pl w zakładce Urząd/Ochrona danych osobowych/dla pełnomocników i osób upoważnionych lub w Urzędzie oraz wypełniła obowiązki informacyjne (druk KI3/2021) w stosunku do osób, które reprezentuje, w tym osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP i innych osób, których dane przekazała w związku z niniejszym wnioskiem (druk KI11/2019).

.....
 data podpis i pieczętka imienna/firmowa
 Żłobka / Klubu dziecięcego / Podmiotu
 świadczącego usługi rehabilitacyjne lub osoby
 uprawnionej do reprezentowania

***niepotrzebne skreślić**

**** w przypadku obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie ustawy COVID-19 należy wypełnić oświadczenie – załącznik nr 11 (Żłobek, Klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne)**

Oświadczenie Współmałżonka Wnioskodawcy

W trybie **art. 41 § 1** Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego

Ja, niżej podpisana/y/

.....
/imię i nazwisko/

PESEL zam.

legitymująca/y/ się dowodem osobistym serii nr

wyrażam zgodę na zawarcie, przez mojego współmałżonka:

.....
/imię i nazwisko/

prowadzącego działalność gospodarczą w zakresie

.....
/nazwa Firmy/

z siedzibą w

umowy ze Starostą Zgierskim w imieniu którego działa Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Zgierzu, o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Oświadczam, że zapoznałam(em) się z treścią klauzuli informacyjnej skierowanej do współmałżonka beneficjenta–druk KI13/2019- z którą mogłam(em) zapoznać się na stronie: zgierz.praca.gov.pl zakładce Urząd/Ochrona danych osobowych/dla poręczycieli i współmałżonków lub w Urzędzie i przyjmuję do wiadomości, że moje dane są przetwarzane w związku z art. 41§ 1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, to jest w związku z koniecznością wyrażenia zgody na dokonanie przez mojego współmałżonka czynności prawnej, np. m.in. polegającej na obciążeniu jego przedsiębiorstwa, a tym samym, że dane te są przetwarzane na podstawie art. 6 ust.1 pkt d RODO, czyli w celu ochrony moich żywotnych interesów, są także niezbędne do zawarcia i realizacji umowy i wiążą się z wypełnieniem ciążącego na Powiatowym Urzędzie Pracy w Zgierzu obowiązku prawnego.

.....
/ data /

.....
/podpis współmałżonka
składającego oświadczenie/*

.....
/pieczętka i podpis pracownika urzędu przyjmującego oświadczenie/
Podpis należy złożyć w obecności pracownika urzędu !!!

Załącznik *Nr 5
do wniosku o refundację kosztów
wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy

.....

.....

Nazwa i adres Wnioskodawcy

W związku z zabezpieczeniem zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika, **oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem** niżej wymienionej substancji majątkowej której w razie konieczności można dochodzić roszczeń, tj:

Nieruchomości

Rodzaj i adres nieruchomości, nr Księgi Wieczystej	Nazwisko ewentualnego współwłaściciela	Rok nabycia	Wartość szacunkowa	Obciążenie hipoteką (kwota)

.....
data i czytelny podpis składającego oświadczenie

*) wypełniony druk załączyć w przypadku zabezpieczenia zwrotu środków w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA O UZYSKIWANYCH DOCHODACH

Ja niżej podpisany(a) PESEL.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a)..
(adres zamieszkania)

Legitymujący(a) się dowodem osobistym serii nr

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

..... na podstawie umowy o pracę, zawartej w dniu

na **czas nie określony / określony*** wykonywania określonej pracy/* do dnia

Obecnie **nie znajduję się / znajduję się*** w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Zakład pracy **nie znajduje się / znajduje się*** w stanie **likwidacji / upadłości***.....
.....
(ewentualne uwagi)

Średnia miesięczna mojego wynagrodzenia z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

brutto słownie:

2. Prowadzę działalność w zakresie

(zgodnie z załączonym wydrukiem z CEiDG) NIP REGON

średni miesięczny dochód z roku poprzedniego tj. 2023 z tytułu w/w działalności gospodarczej wynosi:

.....słownie zł.....

3. Jestem emerytem(ką) / rencistą(ką)* (*renta stała*) od dniamoje dochody brutto na podstawie ostatniej decyzji o waloryzacji z tytułu emerytury/renty* wynoszą:zł

W/w wynagrodzenie / dochód* **nie jest obciążone / jest obciążone*** sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi w kwociezł.

Aktualnie **nie posiadam / posiadam*** zobowiązania finansowe w kwociezł
wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi.....zł.

Za dochód brutto w/w oświadczenia uważa się wynagrodzenie brutto pomniejszone o wszelkie aktualne zobowiązania finansowe.

Oświadczam, iż informacje zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałam(em) się z treścią klauzuli informacyjnej skierowanej do poręczyciela– druk KI14/2019- z którą mogłam(em) zapoznać się na stronie: zgierz.praca.gov.pl w zakładce Urząd/Ochrona danych osobowych/dla poręczycieli i współmałżonków lub w Urzędzie

***niepotrzebne skreślić**

.....
(data)

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

Załącznik Nr 7
do wniosku o refundację kosztów
wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy

.....
Pieczęć firmowa Wnioskodawcy

**Informacja dotycząca potencjalnych kandydatów
do skierowania w ramach form wsparcia ujętych w ustawie**

Posiadam / nie posiadam kandydatów do skierowania na tworzone stanowisko pracy w ramach refundacji z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, których proszę uwzględnić podczas rekrutacji.

Dane osobowe potencjalnych kandydatów

Imię i Nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania	Proponowane stanowisko pracy

.....
pieczęć i podpis Wnioskodawcy

***Niepotrzebne skreślić**

Załącznik Nr 8
do wniosku o refundację kosztów
wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy

.....
Pieczęć firmowa Wnioskodawcy

Oświadczenie
składane przez podmiot w przypadku obniżenia lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy
pracownika na podstawie ustawy COVID - 19

Oświadczam, że w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **obniżyłem(am)** wymiar czasu pracy pracownika **lub zamierzam obniżyć** ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz. U. z 2024 poz. 340 z późn. zm.) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art.15zzf ustawy COVID-19.

.....
data, podpis i pieczęć imienna/firmowa
Podmiotu

Załącznik Nr 9

do wniosku o refundację kosztów
wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy

.....
Pieczęć firmowa Wnioskodawcy

Oświadczenie

**składane przez przedszkole lub szkołę w przypadku obniżenia lub zamiarze obniżenia wymiaru
czasu pracy pracownika na podstawie ustawy COVID - 19**

Oświadczam, że w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **obniżyłem(am)** wymiar czasu pracy pracownika **lub zamierzam obniżyć** ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15gb ust.1 pkt 1 ustawy dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz. U. z 2024 poz. 340 z późn. zm.) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art.15zzf ustawy COVID-19.

.....
data, podpis i pieczęć imienna/firmowa
przedszkola/szkoły

Załącznik Nr 10
do wniosku o refundację kosztów
wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy

.....
Pieczęć firmowa Wnioskodawcy

Oświadczenie
składane przez producenta rolnego w przypadku obniżenia lub zamiaru obniżenia wymiaru czasu
pracy pracownika na podstawie ustawy COVID - 19

Oświadczam, że w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, **obniżyłem(am)** wymiar czasu pracy pracownika **lub zamierzam obniżyć** ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15gb ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz. U. z 2024 poz. 340 z późn. zm.) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

.....
data, podpis i pieczęć imienna/firmowa
producenta rolnego

Załącznik Nr 11

do wniosku o refundację kosztów
wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy

.....
Pieczętka firmowa Wnioskodawcy

Oświadczenie

**składane przez żłobek/ klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne w przypadku
obniżenia lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie ustawy
COVID - 19**

Oświadczam, że w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, **obniżyłem(am)** wymiar czasu pracy pracownika **lub zamierzam obniżyć** ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15 gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz. U. z 2024 poz. 340 z późn. zm.) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

.....
data podpis i pieczętka imienna/firmowa Żłobka /
Klubu dziecięcego / Podmiotu świadczącego usługi
rehabilitacyjne lub osoby uprawnionej
do reprezentowania

Załącznik Nr 12

do wniosku o refundację kosztów
wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy

.....
Pieczęć firmowa Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. nie jestem bezpośrednio związany, w szczególności powiązaniami o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, z osobami lub podmiotami dysponującymi środkami finansowymi, funduszami oraz zasobami gospodarczymi w rozumieniu rozporządzenia 765/2006 lub rozporządzenia 269/2014, bezpośrednio lub pośrednio wspierających agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r. lub poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych – wskazanymi na liście osób i podmiotów objętych sankcjami, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,
2. nie jestem powiązany z osobami i podmiotami objętymi sankcjami na podstawie prawa unijnego, wskazanymi w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006 z późn.zm.) oraz w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Zgierzu o zmianie stanu faktycznego mając świadomość mojej ewentualnej odpowiedzialności w przypadku zaniedbania powołanego powyżej obowiązku.

.....
(data i podpis)