|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| *WYPEŁNIA URZĄD* | *WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA:* |
| *Numer rejestru*……………….*Data wpływu* ………………..  | WNIOSEK WRAZ Z ZAŁĄCZNIKAMI LICZY …….…….STRON………………………………………………………. DATA I PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK |

Wejherowo, dnia ………………2025 r. ……………………………………………….(pieczęć wnioskodawcy)**Powiatowy Urząd Pracy w Wejherowie****ul. Usługowa 11****84-200 Wejherowo** |  |

WNIOSEK
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO:

[ ]  BEZROBOTNEGO

[ ]  POSZUKUJĄCEGO PRACY OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ[[1]](#footnote-1)

[ ]  DZIENNEGO OPIEKUNA[[2]](#footnote-2)

w ramach pomocy de minimis.

Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą Wnioskodawcy, należy wpisać

„nie dotyczy”, lub „nie posiadam”.

Przyjęcie wniosku do rozpatrzenia nie oznacza przyznania refundacji.

Wniosek składa (\*):

[ ]  przedsiębiorca

[ ]  żłobek lub klub dziecięcy

[ ]  podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne

[ ]  przedsiębiorstwo społeczne

[ ]  niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego

[ ]  niepubliczna szkoła

[ ]  producent rolny

zwany w dalszej części wniosku Wnioskodawcą.

(\*)- zaznaczyć właściwe X

Wnioskowana kwota refundacji:

□ nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na 12 m cy

**kwota netto** (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT): ………………..………..zł

**kwota brutto** (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT): ……………………zł

Kwota złotych słownie: ……………………………..………………………………………………..……

………………………………………………………….........................................................................

□ więcej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na 18 m cy

**kwota netto** (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT): ………………..………..zł

**kwota brutto** (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT): …………………….zł

Kwota złotych słownie: ……………………………..……………………………………………………

………………………………………………………….......................................................................

**INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:**

1. Nazwa podmiotu gospodarczego zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub pieczęć Wnioskodawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Dokładny adres siedziby:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. W przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą dodatkowo:

Imię i nazwisko właściciela: ................................................................................................

Numer PESEL: …………………………………………………………………………………….

Adres miejsca zamieszkania:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Adres do doręczeń elektronicznych ………………………………………………………………………………………………………
2. Adres korespondencyjny (jeśli inny niż adres siedziby):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….......

1. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego: bezrobotnego, poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej, dziennego opiekuna

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….(miejscowość, ulica, nr domu, lokalu).

1. Numer telefonu: ………………………………………………………………………………......
2. Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………….
3. NIP: ………………………………………………………………………………………………….
4. REGON: …….......................................................................................................................
5. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD), powiązany z tworzonym stanowiskiem pracy: ……………………………………………………………………………………………………......
6. Przedsiębiorca prowadzi działalność w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców od dnia: …………………………………………………………………………
7. Forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej (np.: jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka jawna, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością itp.):
………………………………………………………………………………………………………
8. Dane osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy
(imię i nazwisko, nr PESEL, seria i nr dowodu osobistego, adres zamieszkania):
	1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….......
	2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
9. Osoba upoważniona przez Wnioskodawcę do kontaktu z Urzędem w sprawach związanych z wnioskiem:

Imię i nazwisko / Stanowisko: ................................................................................................ Nr telefonu: ……………………………………………………………………................................

Jednocześnie oświadczam, że osoba wskazana do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Wejherowie została zapoznana z treścią klauzuli informacyjnej związanej z przetwarzaniem danych osobowych dla pracodawców w związku z realizacją zadań określonych w ustawie
z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

1. Nazwa banku i nr konta firmy, na które ma zostać przekazana refundacja:

……………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Informacje o Wnioskodawcy:

Profil działalności przedsiębiorstwa, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy
w związku z wnioskowaną refundacją - branża, główne produkty i ich opis, opis rynku na jakim Wnioskodawca działa, pozycja rynkowa i planowane kierunki rozwoju:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. Stan zatrudnionych pracowników w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz na dzień złożenia wniosku:

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba | 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\_\_\_/\_\_\_ |

Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku ……………...…………………………....

oraz wysokość wymiaru czasu pracy………………………………….……………..……..………..

1. W przypadku spadku zatrudnienia, należy podać przyczynę rozwiązania stosunku pracy:

……………………………………………………………………………………………………….............................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

**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 przed złożeniem wniosku.

1. Uzasadnienie potrzeby zatrudnienia nowego pracownika.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY(Proszę zaznaczyć wybraną formę)

[ ]  poręczenie

[ ]  weksel in blanco

[ ]  weksel z poręczeniem wekslowym (aval)

[ ]  gwarancja bankowa

[ ]  zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach

[ ]  blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym

[ ]  akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

Zabezpieczenie może zostać ustanowione w jednej lub kilku formach. Przy zabezpieczeniu
w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia. Nie można łączyć weksla in blanco z aktem notarialnym.

1. **Dane dotyczące zatrudnienia na tworzonym miejscu pracy:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa stanowiska pracy[[3]](#footnote-3) | Kod zawodu[[4]](#footnote-4) | Wymagany poziom wykształcenia, kierunek wykształcenia, kwalifikacje, uprawnienia | Rodzaj wykonywanej pracyoraz zakres czynności | Wymiar czasu pracy[[5]](#footnote-5) | Liczba osób[[6]](#footnote-6) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

23. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy zawierająca ceny brutto, podatek od towarów i usług i ceny netto oraz źródła ich finansowania:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa utworzonego stanowiska pracy | Wyszczególnienie wydatków | Kwota wydatków poniesionych na stanowisko pracy | Źródło finansowania wydatków[[7]](#footnote-7)7 |
| Kwota brutto | Kwota netto | Podatek od towarów i usług (VAT) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** |   |  |  | x |

1. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, wartości niematerialnych lub prawnych w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii, w ramach wnioskowanej kwoty do refundacji[[8]](#footnote-8)8:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Szczegółowy wykaz wydatków wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego | Wartość zakupu | Przewidywany termin zakupu  |
| Wyszczególnienie zakupów (tylko środki podlegające refundacji: środki trwałe, urządzenia, maszyny itp.) | Uzasadnienie celowości planowanego zakupu w ramach refundacji, związanego bezpośrednio i jednoznacznie z wyposażonym lub doposażonym stanowiskiem pracy  | Kwota brutto | Kwota netto | Podatek od towarów i usług (VAT) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem wartość zakupów = wnioskowana kwota refundacji:** |  |  |  | x |

**UWAGA: Specyfikacja zakupów wskazana we wniosku i zaakceptowana przez Powiatowy Urząd Pracy w Wejherowie, powinna być przygotowana w sposób zwięzły. Powiatowy Urząd Pracy w Wejherowie ma prawo zaproponować zmiany w przedstawionej przez wnioskodawcę specyfikacji zakupów. W szczególnie uzasadnionych przypadkach na pisemny wniosek wnioskodawcy Powiatowy Urząd Pracy w Wejherowie może wyrazić zgodę na zmianę w katalogu wydatków. Wniosek należy złożyć przed dokonaniem zmian w zakupach. Odstępstwo w katalogu wydatków bez wcześniejszej zgody Powiatowego Urzędu Pracy w Wejherowie może skutkować nieuwzględnieniem poniesionych wydatków.**

Refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług. Oznacza to, że w przypadku, gdy Wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, wypłacana jest kwota netto.

W przypadku, gdy Wnioskodawca nie jest podatnikiem podatku VAT, wówczas wypłacana jest kwota brutto.

Przy wykorzystaniu stanowiska pracy w pracy zmianowej wysokość przyznanej refundacji określona w zawartej umowie stanowić będzie kwotę nie wyższą niż iloczyn kwoty:

1. nie większej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na okres 12 miesięcy,
2. większej niż 4-krotność, jednak nie większej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia
w przypadku zatrudnienia na okres 18 miesięcy,

oraz liczby skierowanych bezrobotnych/opiekunów osób niepełnosprawnych/dziennych opiekunów, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zatrudnionych na tym stanowisku pracy.

Refundacja jest dokonywana po przedłożeniu rozliczenia i udokumentowaniu wydatków poniesionych w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia rozliczenia zakupów oraz po zatrudnieniu na tym stanowisku skierowanego bezrobotnego / poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej / dziennego opiekuna i spełnieniu innych warunków określonych w zawartej umowie.

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY/WNIOSKODAWCÓW:**

1. [ ]  **prowadziłem /** [ ]  **nie prowadziłem** działalność gospodarczą przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej),
2. [ ]  **zalegam /** [ ]  **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom,
3. [ ]  **zalegam /** [ ]  **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na:
* ubezpieczenie społeczne,
* ubezpieczenie zdrowotne,
* Fundusz Pracy
* Fundusz Solidarnościowy,
* Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
* Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
* Fundusz Emerytur Pomostowych.
1. [ ]  **zalegam /** [ ]  **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
2. [ ]  **posiadam /** [ ]  **nie posiadam** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne,
3. [ ]  **znajduje się /** [ ]  **nie znajduje** **się** w stanie likwidacji lub upadłości,
4. [ ]  **byłem /** [ ]  **nie byłem** prawomocnie skazany w okresie ostatnich 2 lat 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 lub za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,
5. [ ]  **jestem /** [ ]  **nie jestem** na dzień składania wniosku podatnikiem podatku od towarów i usług, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. od podatku od towarów i usług,
6. [ ]  **zmniejszyłem /** [ ]  **nie zmniejszyłem** wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia pracowników
z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy,
7. [ ]  **uzupełniłem /** [ ]  **nie uzupełniłem** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia pracowników
w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, o ile miało miejsce zmniejszenie wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia, z innych przyczyn np. porozumienia stron czy wypowiedzenia umowy przez pracodawcę,
8. [ ]  **jestem /** [ ]  **nie jestem** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu przepisów ustawy
o postepowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
9. [ ]  **otrzymałem /** [ ]  **nie otrzymałem** pomoc de minimis w wysokości ……….……..................... zł w okresie minionych 3 lat,
10. [ ]  **otrzymałem /** [ ]  **nie otrzymałem** pomoc de minimis w rolnictwie lub w rybołówstwie w wysokości …………..………………zł w okresie minionych 3 lat,
11. [ ]  **zobowiązuję się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Wejherowie otrzymałem pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
12. [ ]  **podlegam/** [ ]  **nie podlegam** wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 (Dz.U.UE.2022.111.1),
13. [ ]  **jestem** [ ]  **nie jestem** związany/a z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajdują się na takiej liście,
14. [ ]  **zapoznałem** [ ]  **nie zapoznałem** się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [https://www.gov.pl](https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami),

 **DODATKOWE OŚWIADCZENIE W PRZYPADKU SZKOŁY/PRZEDSZKOLA:**

1. [ ]  **prowadziłem /** [ ]  **nie prowadziłem** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,

**DODATKOWE OŚWIADCZENIA W PRZYPADKU PRODUCENTA ROLNEGO:**

1. [ ]  **posiadam /** [ ]  **nie posiadam** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub [ ] **prowadziłem /** [ ]  **nie prowadziłem** dział specjalny 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 poprzedzających dzień złożenia wniosku,
2. [ ]  **zalegam /** [ ]  **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na:
* ubezpieczenia społeczne rolników,
* ubezpieczenia zdrowotne,
1. [ ]  **zatrudniałem /** [ ]  **nie zatrudniałem** 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,
2. [ ]  **spełniam** **/** [ ]  **nie spełniam** warunki/ów rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013,

str. 9, z późn.zm.).

**Przyjmuję/ą do wiadomości, że** Powiatowy Urząd Pracy w Wejherowie **nie dokona refundacji** w przypadku, gdy wnioskodawca nie spełni warunku niezmniejszania wymiaru czasu pracy i zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnienia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia, które jest weryfikowane na dzień składania wniosku oraz na dzień podpisania umowy refundacji.

**Informuję, że spełniam/-my** warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy
i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz 243 z późn. zm.), a także **zapoznałem/am/liśmy** się z obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wejherowie zasadami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

**Wyrażam/-y** zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/wnioskodawcy przez Powiatowy Urząd Pracy w Wejherowie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy w tym refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, o których mowa w ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 oraz zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

**Prawdziwość oświadczeń i informacji podanych we wniosku oraz w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem.**

**Jestem/śmy świadomy/a/mi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświdczenia1**

 …………………………….. ………………………………..

 (data) pieczątka i podpis/y

 osób/osoby

 reprezentującej/ych

 Wnioskodawcę/ów

**1 Zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tekst jedn. Dz. U z 2025 poz. 383), „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”**

**Załączniki do wniosku:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - wzór formularza jest na stronie https://uokik.gov.pl/.
2. Wnioskodawca ubiegający się o pomoc de minimis jest zobowiązany do przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy, wraz z wnioskiem zaświadczenia lub oświadczenia
o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis
w rybołówstwie, jaką otrzymał w okresie minionych 3 lat oraz oświadczenie o wielkości
i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
3. Pełnomocnictwo notarialne do reprezentowania Wnioskodawcy nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w dokumencie rejestrowym.
4. Producent rolny dołącza dokumenty potwierdzające zatrudnienie w każdym miesiącu,
w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
5. Deklaracje DRA za okres 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku.
6. Aktualny wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
7. Aktualny wypis z rejestru sądowego KRS.
8. Dokumenty związane z zabezpieczeniem zwrotu przekazanych środków.
9. Zobowiązanie współmałżonka wnioskodawcy do ponoszenia skutków finansowych z majątku wspólnego, wraz z oświadczeniem o pozostawaniu z małżonkiem w ustawowej wspólności majątkowej.
10. Zgłoszenie wolnego miejsca zatrudnienia.
11. Inne – podać ………………………………………………………………………

**Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji. Wniosek może zostać uwzględniony tylko, jeśli jest kompletny i prawidłowo sporządzony.**

**Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie, zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.**

**Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla wnioskodawcy/ów.**

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Wejherowie informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych, w tym danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wejherowie mający siedzibę przy ul. Usługowej 11, 84-200 Wejherowo, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Wejherowie.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
* realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
* realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO; ujętych w ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
1. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
* Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
* Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
1. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz
w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie
z odrębnymi przepisami.
2. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia
i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
4. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
* pod adresem e-mail: iod@pupwejherowo.pl.,
* lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.

 …………………………….. ………………………………..

 (data) pieczątka i podpis/y

 osób/osoby

 reprezentującej/ych

 Wnioskodawcę/ów

1. Opiekun osoby niepełnosprawnej to osoba poszukująca pracy niezatrudniona i niewykonująca innej pracy zarobkowej. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dzienny opiekun to osoba sprawująca opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym. [↑](#footnote-ref-2)
3. zgodnie z klasyfikacja zawodów i specjalności [↑](#footnote-ref-3)
4. zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności - KZiS (sześciocyfrowy) [↑](#footnote-ref-4)
5. cały etat dla skierowanego bezrobotnego / min ½ etatu dla opiekuna osoby niepełnosprawnej / min. ½ etatu dla dziennego opiekuna [↑](#footnote-ref-5)
6. w przypadku pracy zmianowej i używania sprzętu, maszyn, urządzeń przez dwie lub więcej osób, należy wskazać dwóch lub więcej pracowników do zatrudnienia [↑](#footnote-ref-6)
7. 7 Środki Funduszu Pracy

 Środki własne,

 Inne źródła finansowania – podać jakie. [↑](#footnote-ref-7)
8. 8 specyfikacja powinna zawierać zestawy narzędzi oraz rodzaj, nazwy maszyn i urządzeń, sprzętu, mebli i narzędzi, a także oprogramowania (w wersji jednostanowiskowej) itp. [↑](#footnote-ref-8)